



ALPHA  
INSTITUTO  
DE MEDICINA PARA SAUDE

---

# DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Descrição	Saldos Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
10-ATIVO	31.270.621,670	1.818.573,00	1.417.844,94	30.869.892,61
10-ATIVO CIRCULANTE	31.270.621,670	1.818.573,00	1.417.844,94	30.664.294,61
112-CAIXA E EQUIVALENTES RECORRIDOS-CONTABILIZADO	6.153.561,570	1.018.017,00	1.086.510,00	6.221.054,57
113-VALORES NUMERARIOS	3.000,000	0,00	358,00	3.358,00
113001-CONTAS A PAGAR-PROVISO PROPOSTAS	3.000,000	0,00	358,00	3.358,00
114-VALORES EM RECEBIMENTO	11.000	1.746.180,00	3.746.180,00	11.000
114001-TRANSFERÊNCIAS RECORRIDAS-CONTABILIZADO	11.000	1.746.180,00	3.746.180,00	11.000
115-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	643.184,000	329.647,50	643.184,00	329.647,50
115001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	643.184,000	329.647,50	643.184,00	329.647,50
12-ADIAVIABILIZADO	127.161,000	0,00	29.065,90	156.226,90
123-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	97.626,000	0,00	0,00	97.626,00
123001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	97.626,000	0,00	0,00	97.626,00
124-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	29.535,000	0,00	29.065,90	28.469,10
124001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	29.535,000	0,00	29.065,90	28.469,10
13-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.690.453,000	0,00	25.446,00	1.715.899,00
13001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.690.453,000	0,00	25.446,00	1.715.899,00
14-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	21.391.518,220	4,00	1,00	21.391.523,22
14001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	21.391.518,220	4,00	1,00	21.391.523,22
14001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	21.391.518,220	4,00	1,00	21.391.523,22
15-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	26.481.144,360	6,30	6,30	26.487.746,36
15001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	26.481.144,360	6,30	6,30	26.487.746,36
15001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	26.481.144,360	6,30	6,30	26.487.746,36
16-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	16.785,000	0,00	0,00	16.785,00
16001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	16.785,000	0,00	0,00	16.785,00
16001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	16.785,000	0,00	0,00	16.785,00
17-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	12.119,270	0,00	0,00	12.119,27
17001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	12.119,270	0,00	0,00	12.119,27
17001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	12.119,270	0,00	0,00	12.119,27
18-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	400,000	0,00	0,00	400,00
18001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	400,000	0,00	0,00	400,00
18001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	400,000	0,00	0,00	400,00
19-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	6.060,000	0,00	0,00	6.060,00
19001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	6.060,000	0,00	0,00	6.060,00
19001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	6.060,000	0,00	0,00	6.060,00
20-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	113.390,280	4,00	4,00	113.394,28
20001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	113.390,280	4,00	4,00	113.394,28
20001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	113.390,280	4,00	4,00	113.394,28
20001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	113.390,280	4,00	4,00	113.394,28
20001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	113.390,280	4,00	4,00	113.394,28
20001001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	113.390,280	4,00	4,00	113.394,28
21-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	34.487,860	6,30	6,30	34.494,16
21001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	34.487,860	6,30	6,30	34.494,16
21001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	34.487,860	6,30	6,30	34.494,16
21001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	34.487,860	6,30	6,30	34.494,16
21001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	34.487,860	6,30	6,30	34.494,16
22-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
22001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
22001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
23-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
23001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
23001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
23001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
23001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
23001001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
24-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
24001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
24001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
24001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
24001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
24001001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.127,500	0,00	0,00	1.127,50
25-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
25001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
25001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
25001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
25001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00
25001001001001001-VALORES EM DEBITO-CONTABILIZADO	1.321.000,000	0,00	0,00	1.321.000,00

Descrição	Não do Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
21110010]PNEUMOLOGIA CLINICA E DIVERSAS	1.756.070,00	0,00	0,00	1.756.070,00
21110020]SERVICIOS DE DIAGNOSTICO HOSPITALAR LTDA	528.940,00	0,00	0,00	528.940,00
21110030]ALTO PESSOAL HUMANAS E LOGS	1.417.300,00	0,00	0,00	1.417.300,00
21110040]COMERCIO NA INTERNET DA FINE	593,000	0,00	0,00	593,000
21110050]COMERCIO DE BENS TANGIVEIS LTDA	85,380	0,00	0,00	85,380
21110060]PNEUMOLOGIA GERAL E MASSIVO LTDA	492.137,00	0,00	0,00	492.137,00
21110070]LABORATORIO DE DIAGNOSTICO LTDA	1.190,000	1.037,00	1.537,00	1.689,000
21110080]PNEUMOLOGIA GERAL LTDA	271,190	0,00	0,00	271,190
21110090]PNEUMOLOGIA E SERVICIOS DE RESPOSTA EM 24 HORAS	0,000	274.000,00	47.150,00	0,000
21110100]CLINICA CENTRAL COM PROMOVENDO PNEUMOLOGIA	248,140	0,00	0,00	248,140
21110110]CAMPUS TRANSFERENCIA DE PNEUMOLOGIA	434,000	0,00	0,00	434,000
21110120]PROVA DE TRANSFERENCIA E ASESORAMENTO EM PNEUMOLOGIA	18.370,000	18.000,00	40.000,00	18.370,000
21110130]INDUSTRIA DE MATERIAIS SATELITARES S/A	2.500,000	244,00	44,00	2.300,000
21110140]CASA DAS VENDITAS SOCIAIS DE LAMPINAS S/A	10.440,000	10.000,00	20.000,00	10.440,000
21110150]INDUSTRIA DE MANEJO DA SANGUE LTDA	0,000	10.000,00	200,000	0,000
21110160]COMERCIO DE MANEJO DA SANGUE S/A	6.000,000	6.000,00	6.000,00	6.000,000
21110170]SISTEMA DE CONTABILIDADE	1.431,000	0,00	0,00	1.431,000
21110180]PNEUMOLOGIA CLINICA E PREVENÇÃO	320,000	1.500,00	1.500,00	320,000
21110190]LABORATORIO CLINICA LTDA	0,000	1.750,00	14.000,00	0,000
21110200]CLINICA DE PNEUMOLOGIA E RESPIRATORIA S/A	0,000	6.300,00	21.000,00	0,000
21110210]CLINICA DE SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	20.000,00	27.000,00	0,000
21110220]CLINICA CASARATI DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	25.000,00	18.000,00	0,000
21110230]PNEUMOLOGIA DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	17.000,00	17.000,00	0,000
21110240]CLINICA DE SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	71.000,00	12.000,00	71.000,000
21110250]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	1.000,000	12.000,00	0,000
21110260]CLINICA DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	12.000,00	37.000,00	0,000
21110270]PNEUMOLOGIA S/A	0,000	14.000,00	19.000,00	0,000
21110280]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	251.000,00	40.000,00	1.000,00	251.000,00
21110290]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	264.000,00	264.000,00	0,000
21110300]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	1.000,00	1.000,000	0,000
21110310]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	251.000,00	132.000,00	0,000
21110320]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	15.000,00	1.000,00	1.000,00	15.000,00
21110330]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	6,00	0,00	0,000
21110340]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	24.000,00	57.000,00	0,000
21110350]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	11,00	317,00	0,000
21110360]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110370]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	11,00	317,00	0,000
21110380]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110390]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110400]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110410]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110420]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110430]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110440]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110450]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110460]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110470]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110480]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110490]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110500]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110510]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110520]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110530]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110540]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110550]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110560]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110570]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110580]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110590]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110600]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110610]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110620]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110630]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110640]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110650]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110660]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110670]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110680]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110690]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110700]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110710]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110720]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110730]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110740]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110750]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110760]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110770]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110780]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110790]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000
21110800]SERVICIOS DE PNEUMOLOGIA S/A	0,000	0,00	0,00	0,000



Descrição	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
21110001INSTITUCIONAIS DE FUNDOS DE PENSÃO - PLANO DE SAUDE	4.377,93	0,00	0,00	4.377,93
21110002FUNDO DE RESERVA DE CONTINGENCIAS DOS REGIMES DE PREVIDENCIA	41.471	0,00	0,00	41.471
21110003FUNDO DE RESERVA DE CONTINGENCIAS	0,00	219,00	219,00	0,00
21110004RESERVA DE CONTINGENCIAS	0,00	161,50	161,50	0,00
21110005RESERVA DE CONTINGENCIAS	0,00	150,00	150,00	0,00
21110006RESERVA DE CONTINGENCIAS	0,00	150,00	150,00	0,00
21110007RESERVA DE CONTINGENCIAS	0,00	20.222,26	20.222,26	0,00
<b>21110008RIGACONS TRIBUTAVEIS</b>	<b>471.259,240</b>	<b>15.147,16</b>	<b>15.572,44</b>	<b>462.784,520</b>
2111000801IMP. SOBRE O FICHA DE RENDIMENTO	1.195,190	1.420,28	1.225,09	1.990,000
2111000802PREVIDENCIA SOCIAL RIGACONS TRIBUTAVEIS	15.641,790	28.16,88	1.222,22	15.399,130
2111000803PREVIDENCIA SOCIAL RIGACONS TRIBUTAVEIS	6.840,490	13.022,83	13.822,67	16.870,350
2111000804PREVIDENCIA SOCIAL RIGACONS TRIBUTAVEIS	50.977,000	1.007,90	1.007,90	49.976,100
2111000805PREVIDENCIA SOCIAL RIGACONS TRIBUTAVEIS	170.746,860	1.380,28	1.380,28	169.366,580
2111000806PREVIDENCIA SOCIAL RIGACONS TRIBUTAVEIS	1.820	0,00	2.000,00	3.820,000
2111000807PREVIDENCIA SOCIAL RIGACONS TRIBUTAVEIS	150.378,250	61.707,67	70.476,14	118.146,720
<b>21110009RIGACONS CONTRIBUICAO</b>	<b>115.267,890</b>	<b>430,000</b>	<b>115,750</b>	<b>115.752,640</b>
2111000901RIGACONS CONTRIBUICAO	130.115,790	290,790	290,800	129.115,700
2111000902RIGACONS CONTRIBUICAO	60.700,000	41,450	41,450	60.288,550
2111000903RIGACONS CONTRIBUICAO	1.811,490	11,000	11,250	1.811,240
2111000904RIGACONS CONTRIBUICAO	2.000	290,000	212,119	1.907,881
<b>21110010RIGACONS TRIBUTACAO</b>	<b>161.439,830</b>	<b>1172,024</b>	<b>11.722,74</b>	<b>161.345,086</b>
2111001001IMP. SOBRE O FICHA DE RENDIMENTO	17.138,250	219,328	224,262	17.133,180
2111001002IMP. SOBRE O FICHA DE RENDIMENTO	1.700,510	2.022,69	2.117,00	1.388,820
2111001003IMP. SOBRE O FICHA DE RENDIMENTO	1.709,640	0,00	0,00	1.709,640
2111001004IMP. SOBRE O FICHA DE RENDIMENTO	14.500,000	0,00	0,00	14.500,000
2111001005IMP. SOBRE O FICHA DE RENDIMENTO	3.254,330	0,00	1.000	2.254,330
2111001006IMP. SOBRE O FICHA DE RENDIMENTO	7.281,140	34.305,14	3.364,14	1.232,140
<b>21110011PROVIDENCIAS DE ATIVIDADES</b>	<b>195.455,120</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>195.455,120</b>
2111001101PROVIDENCIAS DE ATIVIDADES	195.455,120	1,00	1,00	195.455,120
<b>21110012CONTAS A PAGAR</b>	<b>35.400,400</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>35.400,400</b>
2111001201ENERGIA ELÉTRICA A PAGAR	26,370	0,00	0,00	26,370
2111001202TELEFONE E INTERNET A PAGAR	101,720	0,00	0,00	101,720
2111001203CONTAS A PAGAR	14,110	0,00	0,00	14,110
2111001204CONTAS A PAGAR	35.058,200	0,00	0,00	35.058,200
<b>21110013RESERVA DE PROJEÇÕES</b>	<b>21.337.940,420</b>	<b>21.74,8021</b>	<b>21.00,2618</b>	<b>21.316,1789</b>
<b>21110014PROJEÇÕES</b>	<b>21.337.940,420</b>	<b>21.74,8021</b>	<b>21.00,2618</b>	<b>21.316,1789</b>
2111001401PROJEÇÕES	97.305,1150	0,00	1.000,000	96.305,1150
2111001402PROJEÇÕES	10.664,150	0,00	25,27	10.638,880
2111001403PROJEÇÕES	1.581,200	13,25	0,00	1.567,950
2111001404PROJEÇÕES	9.185,481,360	21.71,8021	0,00	9.163,6790
<b>21110015RIGACONS TRIBUTAVEIS</b>	<b>45.000,000</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>45.000,000</b>
2111001501CONTAS A PAGAR	45.000,000	0,00	0,00	45.000,000
2111001502FORNECEDORES	45.000,000	0,00	0,00	45.000,000
2111001503FORNECEDORES DIVERSOS A PAGAR	45.000,000	0,00	0,00	45.000,000
<b>21110016CONTAS</b>	<b>192.282,0170</b>	<b>0,00</b>	<b>21.74,8021</b>	<b>192.260,2149</b>
<b>21110017CONTAS</b>	<b>192.282,0170</b>	<b>0,00</b>	<b>21.74,8021</b>	<b>192.260,2149</b>
2111001701CONTAS OPERACIONAIS	29.272,556840	0,00	21.74,8021	29.247,754740
2111001702CONTAS OPERACIONAIS	29.272,556840	0,00	21.74,8021	29.247,754740

3291 - Tax 3226000110

Relatório Anual, de 01/01/2021, até 31/03/2021

Página 1

Descrição	Saldo Anterior	Debito	Crédito	Saldo Atual
01110001RECEITAS DE UNIDADES EDUCACIONAIS	34.275.416,64	0,00	1.742,14	34.277.158,78
01110002RECEITAS DE DOAÇÕES	294,02	0,00	10,32	304,34
01110003RECEITAS FINANCEIRAS	254,24	1,00	0,72	263,96
01110005RECEITAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	351.200,00	6,20	1,72	351.195,52
<b>Subtotal</b>	<b>34.481.210,90</b>	<b>7,20</b>	<b>1.754,88</b>	<b>34.484.218,58</b>
02000001VENDAS DE PRODUTOS	31.265.490,88	2.127.052,49	4,50	31.142.442,89
02000002CUSTOS DIVERSOS	31.285.450,88	2.127.052,49	4,50	31.162.451,87
02000003CUSTOS DE PASSAGENS	1.922.471,82	566.573,24	3.000,45	1.352.898,13
02000004CUSTOS COM ALUGUÉIS	1.711.111,00	200.385,08	22.72,78	1.513.448,70
02000005CUSTOS COM ALUGUÉIS DE TERRELOS	12.700.000,00	41.154,20	0,00	12.658.845,80
02000006CUSTOS COM ENERGIA ELÉTRICA	208.090,28	0,00	0,00	208.090,28
02000007CUSTOS COM ENERGIA ELÉTRICA	2.275.210,00	205,00	0,00	2.274.905,00
02000008CUSTOS COM ALUGUÉIS DE LOCOMOTIVAS	21.540,24	20.000,00	0,00	1.540,24
02000009CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	17.022.200,00	67.077,75	0,00	16.955.122,25
02000010CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	16.611.100,00	33.107,90	0,00	16.577.992,10
02000011CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	3.450,00	0,00	0,00	3.450,00
02000012CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	14.121,00	0,00	0,00	14.121,00
02000013CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	1.210,00	1,00	0,00	1.209,00
02000014CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	1.604,00	0,00	0,00	1.604,00
02000015CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	199.995,10	0,00	0,00	199.995,10
02000016CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	211.977,20	0,00	0,00	211.977,20
02000017CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	222.214,25	1.074.409,68	0,00	21.117.804,66
02000018CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	15.232.000,00	167.000,00	0,00	14.965.000,00
02000019CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	2.125.980,00	20.000,00	0,00	2.105.980,00
02000020CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	1.072,00	0,00	0,00	1.072,00
02000021CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	2.230,00	77.000,00	0,00	21.170,00
02000022CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	5.000,00	70.000,00	0,00	64.000,00
02000023CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	200.000,00	0,00	0,00	199.000,00
02000024CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	600.000,00	220.000,00	0,00	380.000,00
02000025CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	0,00	240.000,00	0,00	240.000,00
02000026CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	67.999,99	0,00	0,00	67.999,99
02000027CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	622.040,00	21.500,00	0,00	590.540,00
02000028CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	202,00	4.999,00	0,00	4.797,00
02000029CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	122.563,00	66.100,00	0,00	56.463,00
02000030CUSTOS COM ALUGUÉIS DE VEÍCULOS	119.10,00	2.955,55	0,00	116.144,45
02000031SOFTWARES DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS E INFORMAÇÕES	300.000,00	60.000,00	0,00	240.000,00
02000032SOFTWARES DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS E INFORMAÇÕES	0,00	2.500,00	0,00	2.500,00
02000033SOFTWARES DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS E INFORMAÇÕES	1.000,00	0,00	0,00	1.000,00
02000034SOFTWARES DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS E INFORMAÇÕES	242.463,65	16.110,00	0,00	226.353,65
02000035MATEMÁTICA	32.500,00	1.494,38	0,00	31.005,62
02000036MATEMÁTICA	19.781,40	0,00	0,00	19.781,40
02000037MATEMÁTICA	20.550,00	0,00	0,00	20.550,00
02000038MATEMÁTICA	58.145,14	1.791,33	0,00	56.353,81
02000039MATEMÁTICA	42,00	0,00	0,00	42,00
02000040MATEMÁTICA	3.000,00	0,00	0,00	3.000,00
02000041MATEMÁTICA	30.218,20	1.000,00	0,00	29.218,20
02000042MATEMÁTICA	30.000,00	44,00	0,00	29.956,00



<u>Descrição</u>	<u>Saldo Anterior</u>	<u>Débito</u>	<u>Crédito</u>	<u>Saldo Atual</u>
------------------	-----------------------	---------------	----------------	--------------------

LEONARDO L. AS MENDONÇA  
CPF: 030.157243568  
CONTÁBIL





ALPHA  
INSTITUTO  
DE INVESTIMENTOS

---

---

# EXTRATO

- **CONTA CORRENTE**
- **APLICAÇÃO FINANCEIRA**

INSTITUIÇÃO BANCÁRIA  
14.584.891/0001-90

AGÊNCIA  
0158

CONTA CORRENTE  
70090-8

## Saldo resumido

descrição	valor (R\$)
saldo em conta corrente	719.181,08
<b>total para saque</b>	<b>219.181,08</b>

## Extrato conta corrente / Lançamentos

período: 01/04/2021 até 30/04/2021

data	descricao	valor (R\$)	saldo (R\$)
01/04/21	VALOR AN. LÍQUO		542.184,20
<b>saques</b>			
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	8,58	533,60
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	17,00	-600,60
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	8,58	-609,18
01/04/21	RENTES SOBRE AP. AUT. IMOB.		9,00
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO		542,584
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-432,584
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	8,58	-441,164
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-451,164
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-461,164
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	8,58	-469,744
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-479,744
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	8,58	-488,324
01/04/21	RENTES SOBRE AP. AUT. IMOB.		0,00
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO		542,324
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	8,58	-496,904
01/04/21	RENTES SOBRE AP. AUT. IMOB.		0,00
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO		542,324
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	8,58	-551,104
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-561,104
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-571,104
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-581,104
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-591,104
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	10,00	-601,104
01/04/21	DEPOSITO EM OUTRO BCO	8,58	-609,684

07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	2480,20
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-2112,70
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-9642,47
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	1926,60
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-2900,20
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	232,48
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-10,14
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		650,17
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		3,46
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		144,096,58
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-122,12
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-27022,17
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		0,79
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		323,011,50
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-2120,18
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-270,70
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-378,58
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-2027,42
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	1601,66
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-281,10
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-991,01
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-94792,52
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		0,57
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		378,471,02
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-10740,70
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-2026,00
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-274,27
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	210,00
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		0,70
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		0,72
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		241,018,24
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	2420,20
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-145,70
07/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	260,58
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		0,79
07/00R	SEPALE BOUTIQUE		248,017,75
10/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-9180,50
10/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-2900,00
10/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-21170,00
10/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-152000,30
10/00R	SEPALE BOUTIQUE		1101,010,79
10/00R	SEPALE BOUTIQUE		1900,920,14
15/00R	SEPALE BOUTIQUE	8158	-242,60

15740b	SSPAG TEMPL OUTP A	8158	-1,184,50
15740c	SSPAG TED OUTA	8150	-20,20
15740d	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-11,730,50
15740e	SSPAG TED OUTB	8150	-5,000,00
15740f	SSPAG BOLET OUTB BO	8158	-1,215,00
15740g	SSPAG BOLET OUTB BO	8158	1,215,00
15740h	SSPAG BOLET OUTB BO	8158	5,795,21
15740i	SSPAG BOLET OUTB BO	8158	-1,215,00
15740j	SSPAG BOLET OUTB BO	8158	-585,20
15740k	SSPAG BOLET OUTB BO	8158	0,00
15740l	SSPAG BOLET OUTB BO	8158	1,871,805,48
15740m	SSPAG TEMPL	8158	-1,579,77
15740n	SSPAG TRANS COULTA	8158	-21,713,00
15740o	SSPAG SALARIOS	8158	-5,506,25
15740p	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-24,755,00
15740q	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-2,211,70
15740r	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-7,495,35
15740s	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-11,400,78
15740t	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-1,266,95
15740u	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-23,883,50
15740v	SSPAG TEMPL OUTB	8158	10,758,80
15740w	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-1,468,85
15740x	SSPAG TEMPL OUTB	8158	20,052,00
15740y	SSPAG TEMPL OUTB	8158	11,223,20
15740z	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-2,721,70
15740aa	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-26,548,25
15740ab	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-4,758,00
15740ac	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-23,303,01
15740ad	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-10,150,75
15740ae	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-2,452,98
15740af	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-10,925,00
15740ag	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-2,639,00
15740ah	SSPAG TEMPL OUTB	8158	10,002,00
15740ai	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-6,780,00
15740aj	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-6,813,75
15740ak	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-2,610,00
15740al	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-1,329,50
15740am	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-20,400,00
15740an	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-1,702,80
15740ao	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-7,057,00
15740ap	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-11,925,28
15740aq	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-29,435,48
15740ar	SSPAG TEMPL OUTB	8158	-22,928,58

12/2017	SERVICES D'OUTR	2158	-14529,70
12/2017	SERVICES D'OUTR	2170	-1323,50
12/2017	SERVICES D'OUTR	2158	-1302,50
12/2017	SERVICES D'OUTR	2146	-2719,70
12/2017	CENTRALE DE TRAVAUX		4,41
12/2017	STRUCTUREL AUTOMATICS		1435466,23
20/2016	SERVICES CONCESSIONS	2175	-377,50
20/2016	SERVICES CONCESSIONS	2155	500,21
19/2016	SERVICES CONCESSIONS	2155	-157,21
19/2016	SERVICES CONCESSIONS	2145	-119,27
20/2016	SERVICES	2177	-2740,00
20/2016	SERVICES	2177	-9006,70
20/2016	SERVICES	2155	-21566,14
19/2016	SERVICES TRANS OCCITAN	2154	-201144,70
20/2016	SERVICES TRAVEL SERVICES	2175	-125,00
19/2016	SERVICES TRAVEL SERVICES	2155	1327,50
19/2016	SERVICES TRAVEL SERVICES	2155	10360,20
19/2016	SERVICES TRAVEL SERVICES	2154	-3342,50
19/2016	SERVICES TRAVEL SERVICES	2154	-6200,50
19/2016	SERVICES TRAVEL SERVICES	2152	-17432,81
20/2016	SERVICES TRAVEL SERVICES	2155	-2351,84
19/2016	SERVICES D'OUTR	2154	-2439,00
19/2016	SERVICES D'OUTR	2177	-8385,90
20/2016	SERVICES D'OUTR	2175	-35296,25
20/2016	SERVICES D'OUTR	2155	-64316,00
19/2016	SERVICES D'OUTR	2155	-250279,50
19/2016	SERVICES D'OUTR	2154	-150,00
20/2016	SERVICES D'OUTR	2175	-101754,00
19/2016	SERVICES D'OUTR	2155	-20650,40
19/2016	SERVICES D'OUTR	2154	-2350,00
19/2016	SERVICES D'OUTR	2177	-1740,00
19/2016	SERVICES D'OUTR OCC	2154	-1375,00
19/2016	SERVICES D'OUTR OCC	2154	-100,00
19/2016	SERVICES D'OUTR OCC	2155	240,00
19/2016	RENTS PAGO A L'ETAT		0,07
10/2017	STRUCTUREL AUTOMATICS		671284,50
20/2016	SERVICES D'OUTR	2175	-29464,00
20/2016	SERVICES D'OUTR	2154	-11535,00
20/2016	SERVICES D'OUTR	2155	-7453,00
20/2016	SERVICES D'OUTR	2152	-450,00
20/2016	SERVICES SOLET OCC	2174	-275,91
20/2016	SERVICES SOLET OCC	2154	221,50
20/2016	SERVICES SOLET OCC	2154	-205,00

207abr	SEFAC BOLET OUTR BOO	0150	-1011,70
207abr	SEFAC BOLET OUTR BOO	0150	-1000,00
207abr	SEFAC BOLET OUTR BOO	0150	88,00
207abr	SEFAC BOLET OUTR BOO	0150	-1000,70
207abr	REND PASSO AME AUTOMAR		0,00
207abr	EDOTAMPPLAUTOMATIAS		554.559,16
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-6.095,21
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-1.748,88
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-17.045,50
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-1.841,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-5.351,25
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-104,20
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	80,50
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-101,70
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	183,25
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	1.060,60
207abr	REND PASSO AME AUTOMAR		0,00
207abr	EDOTAMPPLAUTOMATIAS		521.648,50
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-1.408,75
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-1.455,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-10.280,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-7.455,10
207abr	REND PASSO AME AUTOMAR		0,00
207abr	EDOTAMPPLAUTOMATIAS		500.719,74
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	300,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-11.705,50
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-7.657,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-1.537,50
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-435,20
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-151,40
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-801,30
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-207,00
207abr	REND PASSO AME AUTOMAR		0,00
207abr	EDOTAMPPLAUTOMATIAS		171.000,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-7.000,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-9.976,30
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-10.300,00
207abr	REND PASSO AME AUTOMAR		0,00
207abr	EDOTAMPPLAUTOMATIAS		454.313,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-2.000,00
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-10.244,15
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	180,50
207abr	SEFAC DARE NORMAL	0150	-1.000,00

28/abr	SAVING BULLET OUTR FND	8,58	4.652,39
28/abr	SAVING BULLET OUTR FND	8,58	24.420,00
29/abr	SAVING BULLET OUTR FND	8,58	129,55
29/abr	REND FUND APLIC AUT MAT		3,43
28/abr	SEPCO APPLIC AUT MATRICAS		140.121,34
29/abr	REND FUND APLIC AUT MAT		210.173,37
29/abr	SEPCO APPLIC AUT MATRICAS		600.481,25
10/abr	SEPCO APPLIC AUT MATRICAS	11,74	-1.189,00
10/abr	SEPCO APPLIC AUT MATRICAS	8,58	-1.062,40
20/abr	SEPCO APPLIC AUT MAT	10,16	-80,00
10/abr	SEPCO APPLIC AUT MAT	0,00	-27.067,00
10/abr	SEPCO APPLIC AUT MAT	8,58	-1.216,00
20/abr	REND FUND APLIC AUT MAT		0,20
20/abr	SEPCO APPLIC AUT MATRICAS		529.612,59

### posição da conta corrente

descricao	valor (R\$)
(+) LIMITE TRANSFERENCIA CORR	20,00
(+) REND FUND APLIC AUT MATRICAS	1,44
(+) APLIC AUT MAT	140.121,34
(-) SALDO DISPONIVEL PARA SAQUE	219.101,00
(-) LIMITE DISPONIVEL	219.151,03

### lançamentos futuros

data	lançamentos	origem	valor (R\$)
------	-------------	--------	-------------

aviso: Google não é responsável pelas informações apresentadas e não garante a exatidão e a atualidade das informações e qualquer movimento em função de novos lançamentos.

www.banco.com.br/SA

Este Relatório é fornecido apenas para uso pessoal e não deve ser usado para fins comerciais. O Banco não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso não autorizado deste Relatório. O Banco não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso não autorizado deste Relatório. O Banco não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso não autorizado deste Relatório.



Itaú Empresas

30  
horas

## Dados da conta:

Nome: INST. ALPHA DE MEDIC. PARA SAÚDE  
 CNPJ: 14.812.229/0001-10  
 Agência: 8158 - Conta: 28050-8

## Dados do resumo:

Período: Abril / 2021

Valor	Saldo em 31/03/2021 (R\$)	Aplicações (R\$)	Rendimento apurado no mês (R\$) <sup>(1)</sup>	Rend. ICI antes de vencimentos (R\$)	Saldo em 30/04/2021 (R\$)	Rendimento pago no mês (R\$)	I.C.I.F. pago no mês (R\$) <sup>(2)</sup>	I.R. pago no mês (R\$) <sup>(2)</sup>
Pré-prov.	542.154,20	1.000.515,71	0,00	1.552.787,35	509.002,86	0,00	0,00	0,00
Entr.	642.134,24	1.880.515,71	26,27	1.952.010,01	539.850,01	26,63	11,75	3,57
Liquido	642.157,00	1.880.515,71	10,40	1.952.800,65	539.805,93	3,33	11,79	3,57

<sup>(1)</sup> Rendimentos apurados no mês, referentes às operações resgatadas e ao saldo remanescente.

<sup>(2)</sup> Imposto sobre operações financeiras e imposto de renda retido na fonte.

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaui.com.br](http://www.itaui.com.br)). Se desejar a reavaliação da avaliação apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 670 0011, dias úteis, das 8 às 18h, Caixa Postal nº 67,800, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.





**ALPHA**  
INSTITUTO

ALPHAINSTITUTO.COM.BR

---

# PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

## CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

# ABRIL 2021

# CUBATÃO PS



# DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

004

**30**  
horas



**Comprovante de pagamento de boleto**

**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8    CPF/CNPJ: 14.512.220/0001-10    Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 1074 03 2021



03390 86507 71300 000008 00144 601010 4 857700000085750

Beneficiário:	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data do vencimento:
SERGIO BALULA ME	27.468.043/0001-77	01/04/2021
Beneficiário:	CPF/CNPJ do pagador:	Valor do boleto (R\$):
SERGIO BALULA ME	14.512.220/0001-10	57,50
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		Valor a Cobrir (R\$):
		0,00
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	(R) Valor do pagamento (R\$):
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.220/0001-10	57,50
		Data do pagamento:
		01/04/2021
Autenticação remota:		Pagamento realizado em caixa:
898657284621000391165688805551A3500D182C		Não

Operação efetuada em 01/04/2021 às 12:49:51 via Sispag, CTRL 357237032000017.

Tipo de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Valor do Documento: 01/04/2021
Beneficiário: SERGIO BALULA ME CNPJ: 27.488.043/0001-77 R. MANOEL JORGE, 155 - CENTRO - CUBATÃO - SP - CEP: 11616-080					Agência Código Banco: 3112 / 0480713
Data do Documento: 11/03/2021	Nº do Documento: 1074	Especie Doc: 02	Assinatura: -	Data do Encargamento: 11/03/2021	Número Número: 000000001448
Valor do Bônus	Categoria: GOB	Especie Moeda: REAL	Quantidade: -	Valor: -	Valor do Documento: 57,50
Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARALELA - CNPJ: 05.922.901/00-00 AVENIDA CONSELHEIRO RIBAS JUNIOR 2501 - BARRAGEM - JARDIM BOTANICO					

005

Atenção: Multa após 30 dias de vencimento de R\$ 2,00  
 COMISSÃO PREFERENCIAL DO DIA DE R\$ 0,15  
 O VALOR DO BÔNUS É PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Assinatura e Rubrica: \_\_\_\_\_  
 Série de Segurança: 0338R26507 71300.000008 00144.801010 4 86770000005750

Tipo de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Valor do Documento: 01/04/2021
Beneficiário: SERGIO BALULA ME CNPJ: 27.488.043/0001-77 R. MANOEL JORGE, 155 - CENTRO - CUBATÃO - SP - CEP: 11616-080					Agência Código Banco: 3112 / 0480713
Data do Documento: 11/03/2021	Nº do Documento: 1074	Especie Doc: 02	Assinatura: -	Data do Encargamento: 11/03/2021	Número Número: 000000001448
Valor do Bônus	Categoria: GOB	Especie Moeda: REAL	Quantidade: -	Valor: -	Valor do Documento: 57,50
Instruções: MULTA APÓS 30 DIAS DE R\$ 2,00 COMISSÃO PREFERENCIAL DO DIA DE R\$ 0,15					(*) Valor do Documento
					(*) Cheque em Cartão
					(*) Montante
					(*) Valor do Bônus

Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARALELA - CNPJ: 05.922.901/00-00 AVENIDA CONSELHEIRO RIBAS JUNIOR 2501 - BARRAGEM - JARDIM BOTANICO  
 Banco: SANTANDER - 11048-008



Assinatura e Rubrica: \_\_\_\_\_  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alfa de Medicina com Saúde

DATA DE EMISSÃO: 11/03/2021 IDENTIFICAÇÃO E RESOLUÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

**SERGIO BALILA - ME**

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica



Rua Manoel Jorge, 135 - Centro - CURUÁ - SP - CEP: 13516-030  
Fone: (13)3161-1957

C - ENTREGA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.001.074  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE ACESSO  
3521 0327 4600 4340 0177 2500 1000 0010 7419 7285 3185

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Secretaria de Receita Federal

Valor de emissão  
Valor de imposto sobre o produto no caso de de emissão

RECEIÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DANFE  
1352103691318083 11/03/2021 17:52:50

Nº de controle  
383501455117

RECEIÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DANFE

IPSE

27.669.0-2/0001-57

**DESTINAÇÃO DO REMETENTE**

CNPJ do remetente INSTITUCÃO ALICIA DE MEDICINA PARA SAÚDE		PERÍODO 14/03/2020-01/03/2021	TAXA DE SERVIÇO 1,00%
CNPJ do destinatário EMPRESA CONSULTORIO INFANTIL, LDO COM 2100		TIPO DE OPERAÇÃO BROQUEIAGEM	DATA DE EMISSÃO 11/03/2021
CNPJ do destinatário SANTOS		UF SP	VALOR DA NOTA 16.850,01

**TABELA DO IMPOSTO**

VALOR DO IMPOSTO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO IPI DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS	0,00

**TRANSPORTADORA E VEÍCULOS TRANSPORTADOS**

TRANSPORTADORA SANTOS	FORMA DE CONTRATAÇÃO 0 - REMETENTE	VEÍCULO MOTOCICLETA	UF SP	PLACA RAC000000000000
TRANSPORTADORA SANTOS	FORMA DE CONTRATAÇÃO 0 - REMETENTE	VEÍCULO MOTOCICLETA	UF SP	PLACA RAC000000000000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CECT	CFOP	UNID	COND	VALOR UNITÁRIO	VALOR ZELADO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI DE SUBSTITUIÇÃO
1	BRINCADELA	85059099	3102	5102	PC	1,00	16,85	0,00	16,85	0,00	0,00	0,00	16,85	0,00	0,00	0,00
20	BRINCADELA	85059099	3102	5102	PC	1,00	16,85	0,00	337,00	0,00	0,00	0,00	337,00	0,00	0,00	0,00
35	BRINCADELA	85059099	3102	5102	PC	1,00	16,85	0,00	590,25	0,00	0,00	0,00	590,25	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO  
103  
CÓDIGO GENÉRICO  
1030

**DADOS AJUSTAMENTAIS**

INFORMAÇÕES DE AJUSTAMENTO  
NÃO HÁ AJUSTAMENTO

RECEIÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DANFE

RECEIÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DANFE  
11/03/2021 17:52:50  
SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
RECEIÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DANFE



Cubatão, 11 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 068.1 2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

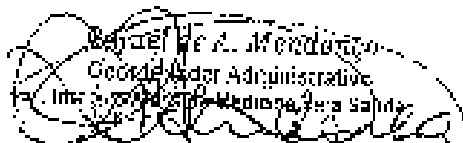
A/C: Diretoria Financeira

Ref: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 009/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a possibilidade de compra:

- 01 unid Chave YALE
- 01 unid CADEADO 30MM
- 02 unid Borracha p/ Carimbo

Atenciosamente,

  
Daniel de A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Inst. Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26030-8 C/P/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: FATURA 40

		23793 36908 52018 107772 53000 821088 1 85780000093701
Beneficiário:	<b>MONGERAL S A</b>	C/P/CNPJ do beneficiário:
Socio/Conta:	<b>MONGERAL S A</b>	<b>33.608.308/0001-73</b>
		Data de vencimento:
		<b>02/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):
		<b>937,01</b>
		(-) Desconto (R\$):
		<b>0,00</b>
		(=) Acrescimo (R\$):
		<b>0,00</b>
Empresário:	C/P/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	<b>14.512.229/0001-10</b>	<b>937,01</b>
		Data do pagamento:
		<b>01/04/2021</b>
Autenticação mediante QR Code: 60249574408F71287E87A441F538C		Pagamento realizado em espécie NS:

Operação efetuada em 01/04/2021 às 12:49:51 via Sispag, CTRL 357237032000025.



009

Grupo de Cobrança

Estipulante: CLUBE DE SEGUROS VIDA FFI 2

Contrato: 1000

Apólice: 93.201.06

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Relação de Sub-Estipulantes Incluída neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
21824	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.228/0001-10	40	937,01
					<b>937,01</b>

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO  
 Ligue para 0300 775 4889



Bradesco

237-2

RECIBO DO SACADO

Beneficiário		Agência Beneficiária	Data do Saque	Valor Saqueado
MUNICIAZ SAÚDE E PREVIDÊNCIA CNPJ 03.042.000/01-70		0349-57000001-04	31/05/2021	02.042.000
Pagador		Nome Agência	Número da Conta Corrente	Valor Descontado
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		00200-60307000-6	04702701	000,00



Bradesco

237-2

23793.360008 52018.107772 53000.821008 | 857800000093701

Local de Pagamento					Valor Saqueado	
Banco Bradesco S.A.					02.042.000	
Agência (obrigatoriamente para depósitos à ordem)					Agência Céd. Beneficiária	
Beneficiário					0349-57000001-04	
MUNICIAZ SAÚDE E PREVIDÊNCIA CNPJ 03.042.000/01-70					Número do Saque	
Data do Pagamento		Número do Documento		Valor Saqueado		
31/05/2021		0349-57000001-04		02.042.000		
Tipo de Saque		Espécie do Documento		Valor		
000		00		937,01		
Instruções (leia de preferência a título de exemplo)					<input type="checkbox"/> Valor em Escrituras <input type="checkbox"/> Descontos e Encargamentos <input type="checkbox"/> Outras Despesas <input type="checkbox"/> Benefícios <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input checked="" type="checkbox"/> Valor Crêditos	
NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DO ENCERRAMENTO					937,01	
Prestador					Ficha de Compensação	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					Autenticação Manual	
ALAMEDA JACAPUARA, 615						
BRUNOVI - SP						
Instituição de Ensino						





**Resumo da Fatura**

Contrato: 19000-21824

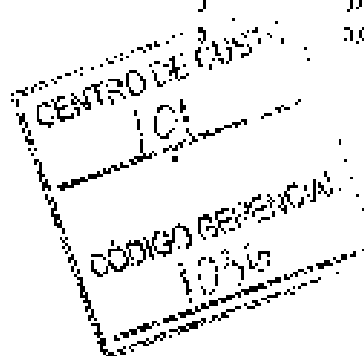
Nº Fatura: 49

Produto: VIDA EMPRESARIAL GLOBAL UNIFORME

Apólice: 63.231.231

Corretor Principal: DA LIA MOLLÁ SELLÉNIA LINS

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(*) Vidas Anteriores	99	887,31	0	0,00
<b>(+) INCLUSÕES</b>				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Realizações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebíveis Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Outorga Antecipada (*)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
<b>(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS</b>				
Renovação Prêmio A Vida	0	0,00	0	0,00
Prêmio Mensal	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reequilíbrio Estático (*)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Ajuste de Mortalidade	0	0,00	0	0,00
<b>(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS</b>				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reequilíbrio Estático (*)	0	0,00	0	0,00
<b>(-) EXCLUSÕES</b>				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas Mortas	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Extinção	0	0,00	0	0,00
Outorga Antecipada (*)	0	0,00	0	0,00
<b>(-) TOTALS EM PRÓXIMA FATURA</b>	<b>00</b>	<b>0,00</b>		
<b>(-) TOTALS RETROATIVOS</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
Ajuste (*)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Contabilizar Próxima Fatura (-)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
<b>(*) TOTAL DA FATURA:</b>	<b>99</b>	<b>887,31</b>		



Data Vencimento: 02/04/2021

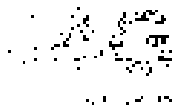
Data Emissão: 03/03/2021

Nome: INSTITUTO ALPHAVILLE MÓDULO PARA SIA S/A  
 Endereço: ALAMEDA ITAPECURU, 640  
 Bairro: ALPHAVILLE Cidade: BARCELONA  
 U.F.: SP CEP: 0484-000

Prêmio Líquido: 888,48  
 ICF: 3,56 (+)  
 Comissão Dedutível: 0,00 (-)  
 Comissão Adm. Dedutível: 0,00 (-)  
 Ajuste Financeiro: 3,00 (+)  
 Devolução: 3,00 (+)  
 Prêmio a Pagar: 887,01 (+)

Unidade de Emissão de Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competências: 13/03/2021 a 15/04/2021



021

## Guia de Remessa de Faturas

Emissão em: 03/03/2021

Corretor: DALILA APOLLA SOLESMAN - ME

Código: 728511

Órgão Produtor: 702

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON, 40, APTO 205 B

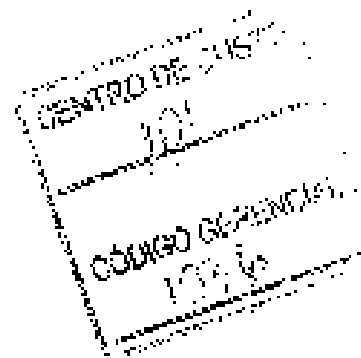
Bairro: GUZAZABA

Cidade: SANTOS

CEP: 11065-200

UF: SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobertura
140007004	CLUBE DE SEGUROS VIDA FELIZ	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	597,01	SOLETO REGISTRADO
			<u>597,01</u>	



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
ALAMEDA TAPECURU, 645  
ALPHAVILLE - BAR. JFR - SP  
CEP: 06434-000



**Comprovante de pagamento de boleto**

**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 0158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação do meu comprovante: NF 27809 03 2021

<b>citibank</b>		74593 18015 07562 028006 00018 186857 1 95780000017427
Beneficiário: CNPJ/CPF do beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L 00.834.788/0001-49	Data de vencimento: 02/04/2021
Beneficiária: CPF/CNPJ do beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L 00.834.788/0001-49	Valor do boleto (R\$): 174,27
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Valor multa (R\$): 0,00
Pagador: CNPJ/CPF do pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA 14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 174,27
		Data de pagamento: 01/04/2021
Autenticação mecânica: cibc6028.F821B1C38E-DF46ULX CBAP6856*Q		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 01/04/2021 às 14:27:40 via Sispag, CTRL 957258418000018.

Em caso de dúvidas de posse ou comprovante, consulte o gerente ou a Central de Atendimento 40801005 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701695 (demais localidades). Atendimento, informações e sugestões: 540 0200 724 0228, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Conheça www.ita.com.br sempre com o Itaú sempre ao seu lado. Boleto debitado com a 1500505 empresa Itaú S.A. CNPJ nº 00.908.050/0001-1, em duas vezes, das 8h às 18h. Telefone Itaú 0800 7221722

0040

Instruções de Impresão  
Controle em Impressão (até 40) do Job (até 100) com o Job (até 10) e de usuário (até 10)  
1.000 (até 4.000) e (até 10) para (até 20) e (até 10) para (até 10)

Recibo de Pagamento



745-5

74593.18015 07562.028006 00018.188857 1 85780000017427

Beneficiário INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.511.822/0001-10		Atividade Econômica 003107562000-3	Especie R\$	Quantidade	Valor Monetário 438881818226
Nome do beneficiário INSTITUTO		CNPJ	Número do documento 003107562000-3		Valor Monetário R\$ 438881818226
Código de barras		Código de barras		Código de barras	

**Finalidade:**  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.511.822/0001-10  
AV CONSELHEIRO NEGRAS, 703 - CJ 2001  
SOBRADÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000

**Finalidade:**  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.511.822/0001-10  
AV CONSELHEIRO NEGRAS, 703 - CJ 2001  
SOBRADÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000

NOTA FISCAL: 002700

Assinatura do beneficiário



745-5

74593.18015 07562.028006 00018.188857 1 85780000017427

Local de pagamento SANTO AMEL EM QUALQUER BARRIO DE DETERMINADO		Valor em reais			Valor Monetário R\$ 438881818226
Beneficiário INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.511.822/0001-10		Atividade Econômica 003107562000-3			Valor Monetário R\$ 438881818226
Nome do beneficiário INSTITUTO		CNPJ	Número do documento 003107562000-3		Valor Monetário R\$ 438881818226
Código de barras		Código de barras		Código de barras	

**Finalidade:**  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.511.822/0001-10  
AV CONSELHEIRO NEGRAS, 703 - CJ 2001  
SOBRADÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000

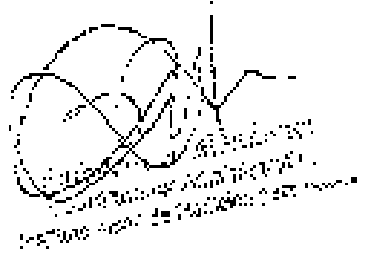
**Finalidade:**  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.511.822/0001-10  
AV CONSELHEIRO NEGRAS, 703 - CJ 2001  
SOBRADÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000

NOTA FISCAL: 002700

Assinatura do beneficiário - Fatura de Compromisso



Assinatura do beneficiário






**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação do meu comprovante: NF 155 REF 03 2021

 <b>Santander</b>		03399 00126 10700 000002 00009 101015 9 85810000118300	
Beneficiário	<b>SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Beneficiário	<b>SANPAPER COMERCIO E VENDAS D</b>	<b>37.119.162/0001-53</b>	<b>05/04/2021</b>
			(-) Valor do boleto (R\$):
			<b>1.193,00</b>
			(-) Desconto (R\$):
			<b>0,00</b>
			(-) Multa (R\$):
			<b>0,00</b>
Pagador	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
		<b>14.512.229/0001-10</b>	<b>1.193,00</b>
			Data de pagamento:
			<b>05/04/2021</b>
Atenção: Não pague boleto em espécie			Pagamento em cartão eletrônico:
USG1WFA954E9AD7D313F0D3E11004FA45488C10			<b>Não</b>

Operação efetuada em 05/04/2021 às 13:38:22 via Sispag, CTRL 757505550000011.



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local do Pagamento <b>PAGAVEL PRESENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>				Data do Pagamento <b>05/04/2021</b>	
Dados da Conta <b>37969709 COMERCIO E VENDA DE FARMACIAS - 379697090001-83 R BRITENBOURG S/A - VILA MARIA - CEP: 11013-000 - SANTOS - SP</b>				Agência / Cod. Banco <b>0885 / 000012107</b>	
Data do Documento <b>04/04/2021</b>	Nº do Documento <b>20210166</b>	Espécie do Doc <b>DM</b>	Quantidade <b>1</b>	Data Processamento <b>04/05/2021</b>	Número Fatura <b>6003200946001</b>
Valor do Título <b>R\$ 1.182,00</b>	Valor do Documento <b>R\$ 1.182,00 com Registro</b>	Espécie do Título <b>REAL</b>	Quantidade <b>1</b>	Valor <b>R\$ 1.182,00</b>	Valor do Documento <b>1.182,00</b>
Pagador <b>INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.812.028/0001-10 RUA AVALANCÁ RUI NOBRE 333 - JARDIM ITOBI SANTOS / SP - 11013-011</b>					

Reserva de Avaliação  
 Multa (emissão de boleto) (em caso de não pagamento de boleto em prazo de validade de validade)  
 MULTA APLICADA POR CANCELAMENTO DE BOLETO: R\$ 22,50  
 O VALOR DESTE BOLETO NÃO É ÚNICO



Local do Pagamento <b>PAGAVEL PRESENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>				Data do Pagamento <b>04/04/2021</b>	
Dados da Conta <b>37969709 COMERCIO E VENDA DE FARMACIAS - 379697090001-83 R BRITENBOURG S/A - VILA MARIA - CEP: 11013-000 - SANTOS - SP</b>				Agência / Cod. Banco <b>0885 / 000012107</b>	
Data do Documento <b>04/04/2021</b>	Nº do Documento <b>20210266</b>	Espécie do Doc <b>DM</b>	Quantidade <b>1</b>	Data Processamento <b>04/03/2021</b>	Número Fatura <b>6003200946001</b>
Valor do Título <b>R\$ 1.182,00</b>	Valor do Documento <b>R\$ 1.182,00 com Registro</b>	Espécie do Título <b>REAL</b>	Quantidade <b>1</b>	Valor <b>R\$ 1.182,00</b>	Valor do Documento <b>1.182,00</b>
Pagador <b>MULTA AFDS 05/04/2021 R\$ 22,50 COMISSÃO FRENTEMEIA 03,00 R\$ 58,00</b>				<input type="checkbox"/> Descontos (Impostos) <input type="checkbox"/> Outras Multas <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	


Pagador  
**INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.812.028/0001-10  
RUA AVALANCÁ RUI NOBRE 333 - JARDIM ITOBI  
SANTOS / SP - 11013-011**



Admissão Médica



INFORMAÇÕES GERAIS DO COMERCIO VENDEDOR DE PAPEIS EM GERAL LIRLU		OS DADOS CONSTANTES NESTA FOLHA DEVEM SER LIDOS		Nº e SÉRIE	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA DO RECEBIMENTO	DESTINO DA MERCADORIA	VALOR DA MERCADORIA	Nº	SÉRIE
		TELEFONO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE	1,0118	8	18

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL LIRLU</b> RUA ... VILA ... FUNDO ... SANTOS - SP CEP 13101-900		<b>DADOS</b> 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 Nº 000000165 SÉRIE 1 FL 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2021 0301 1101 4300 0103 5501 1000 9001 0010 0000 1101 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Anterioridade
--	--	---	--

TIPO DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 01.018.111-4 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRANS. IMU: 30.115.3080001-02

DESTINATÁRIO - BENEFICIÁRIO: INSTITUIÇÃO SOCIAL INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE | CNPJ: 09.991.000/0001-00 | DATA DA EMISSÃO: 01/03/2021

ENDEREÇO: Rua Antonio Soares, 337 | CENTRO | CEP: 13101-900 | DATA DE ENTRADA SAÍDA:

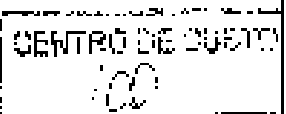

MUNICÍPIO: SANTOS | UF: SP | NOME DO EMITENTE: SANPAPER | NOME DO BENEFICIÁRIO:

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DE FÓRMULA	VALOR LÍQUIDO
155			1.153,00

NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR
--------	-------	--------	-------	--------	-------	--------	-------

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	COTAS DIETÉTICAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL POR ITEM
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.153,00

TRANSPORTADORA: VOLVARES TRANSPORTADORA S.A. | ENDEREÇO: RUA ... | MUNICÍPIO: ...


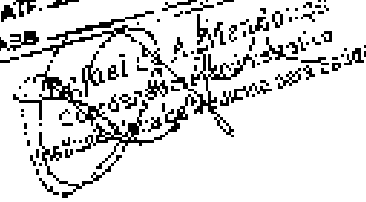
NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR
 											

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO EMITENTE: ...

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO BENEFICIÁRIO: ...

DATA DE EMISSÃO: 01/03/2021



Cubatão, 03 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 064.1-2021 – Alpha – Cubatão

Ào

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2012, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar:

-70 pct de resma de papel A4 branco

Atenciosamente,

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO  
DIRETORIA ADMINISTRATIVA  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



## Comprovante de pagamento de boleto

## Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8156/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

## Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NL 0016317

**citibank**

74593 18015 07562 028006 00161 834334 4 85810000038054

Beneficiário:	<b>AIR LIQUIDE BRASIL L</b>	CPF/CNPJ da beneficiária:		Data de vencimento:	<b>05/04/2021</b>
Socio/Socias:	<b>AIR LIQUIDE BRASIL L</b>		<b>00.331.788/0001-19</b>	Valor do boleto (R\$):	<b>360,54</b>
				(I) Desconto (R\$):	<b>0,00</b>
				(II) Juros/Venda (R\$):	<b>0,00</b>
Pagador:	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	<b>14.512.229/0001-10</b>	(III) Valor do pagamento (R\$):	<b>360,54</b>
				Data de pagamento:	<b>05/04/2021</b>
Autenticação máxima:				Operação realizada em: <b>em caixa</b>	<b>134</b>
CPF/CNPJ: 0158141000930303000150100009508107					

Operação efetuada em 05/04/2021 às 13:38:23 via Sispag, CTRL 757506960000029.

<b>Air Liquide</b> Air Liquide Brasil Ltda. IL POÇOS-AZUIS FERRELA, 127 - JO. CASPULIM - Curitiba - SP - CEP: 11532-110	Nome da Loja: 0030 Nº: 0016517	
	Data de Emissão: 28/03/2021	Número de Documento: 0007562028

Endereço: Nome/Rua/Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</b>	CNPJ: <b>14.512.229/0001-10</b>
Endereço: <b>AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800</b> <b>CEP: 11510-001 - CENTRO - Curitiba - SP</b>	

**Dados da Frete**

Ordem	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	INSTRUMENTO	100000	18,376	1.837.600
2	INSTRUMENTO	100000	18,376	1.837.600
17	INSTRUMENTO	100000	18,376	1.837.600
				<b>367.54</b>

**Dados Adicionais**

Este documento é emitido pelo sistema de emissão de notas fiscais eletrônicas da Air Liquide Brasil Ltda. - CNPJ: 14.512.229/0001-10 - Endereço: Avenida Nove de Abril, 2800 - Centro - Curitiba - SP - CEP: 11510-001. Este documento é válido para fins fiscais e legais. Qualquer alteração ou cancelamento deve ser comunicado imediatamente para o departamento de atendimento ao cliente.

Agência: Citibank S.A. 745-5	Agência: Citibank S.A. 745-5	Agência: Citibank S.A. 745-5
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Agência: Citibank S.A. 745-5	Agência: Citibank S.A. 745-5	Agência: Citibank S.A. 745-5
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**CNPJ: 14.512.229/0001-10**

**Valor do Documento: 367,54**

**CNPJ: 745-5**

**74593.18015 07562.028006 00181.834334 4 85810000036054**

**Nome do Pagador: PAVANELLO, GUILHERME DAVID DA SILVA**

**Nome do Emitente: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

**Data de Emissão: 28/03/2021**

**Data de Validade: 08/04/2021**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

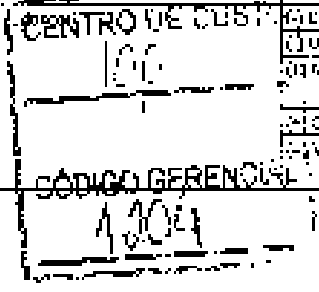
**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**

**Valor do Documento: 367,54**



Nome da Companhia:  
Air Liquide Brasil Ltda.

Recebe em nome da AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. - CNPJ: 14.512.229/0001-10 - Endereço: Avenida Nove de Abril, 2800 - Centro - Curitiba - SP - CEP: 11510-001

DATA: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_




## Comprovante de pagamento de boleto

## Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/corta: 0150/20050-8      CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

## Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NL 0016510

		74593 18015 07562 028006 00181 834508 1 85810000007590	
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.331.788/0001-19
Banco Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	Data de vencimento:	05/04/2021
		Valor do boleto (R\$):	75,90
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Abatimento (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		Valor do pagamento (R\$):	75,90
		Data do pagamento:	05/04/2021
Autenticação mediante		Pagamento realizado em espécie:	
20R2E17832C03E04F40CEB4A3009501F7C0082F8		Não	

Operação efetuada em 05/04/2021 às 18:38:22 via Sispag, CTRL 757506950000037.





### Comprovante de pagamento de boleto

#### Dados da conta deçidada / Pagador Final

Agência/conta: 6158/26050-8      CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10      Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

#### Dados do pagamento

Identificação no meio comprovante: NF 0010518

<b>citibank</b>		74593 18015 07562 028006 00181 834417 2 85810000022771	
Beneficiário:	<b>AIR LIQUIDE BRASIL L</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.331.788/0061-10
Razão Social:	<b>AIR LIQUIDE BRASIL L</b>		
		Data de validação:	<b>05/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):	<b>227,71</b>
		1 - Desconto (R\$):	<b>0,00</b>
		2 - Multa (R\$):	<b>0,00</b>
Pagador:	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		1 - Valor do pagamento (R\$):	<b>227,71</b>
		Data do pagamento:	<b>05/04/2021</b>
Autenticação eletrônica:		Pagamento realizado em espécie:	
- 63A8E7D07A7A633_A1225444_402200D5307062		N/A	

Operação efetuada em 05/04/2021 às 13:35:22 via Stepag. CTRL 757505950000046.

Em caso de dúvidas, de acesso do comprovante, contate em qualquer dia útil, de 9h às 18h (capital e reg. das metrópoles) ou 7h às 18h (demais localidades). Horário de atendimento e funcionamento: 0800 0100 725 (07:25, 24 horas) ou 010 64560. Consulte [www.itaubank.com.br/central](http://www.itaubank.com.br/central) para mais informações e atualizações. Consulte também o site [www.itaubank.com.br](http://www.itaubank.com.br). Ouvidor: 0800 070 0011. Em dias úteis, de segunda a sexta, das 9h às 18h. Dúvidas em relação ao boleto: 0800 307 1100.





**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8    CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10    Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 27650

**citibank**

74593 18015 07562 028006 00018 236182 8 8582000001524R

Beneficiário: Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário 00.331.788/0001-19	Data da validação: 06/04/2021
			Valor do boleto (R\$): 152,48
			(a) Desconto (R\$): 0,00
			(b) Multa (R\$): 0,00
Pagador: Razão Social:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(c) Valor do pagamento (R\$): 152,48
			Data do pagamento: 05/04/2021
Autenticação mecânica 0112100647024702786F23FF3E8861871110489F8			Pagamento realizado em espécie: Não

**Operação efetuada em 05/04/2021 às 13:38:22 via Sispag, CTRL 757505950000052.**

Impressão de comprovante  
Impressão impressa em papel (A4) do cartão crédito Citibank para (Não é modo econômico).  
Altura: 60x270 (mm) ou Carta (96x24) (mm) - Cor: Preto e Branco

Recibo de Pagador



| 745-5 |

74583.18015 07562.02906 00016.236182 8 85820000015248

Descrição do Pagador: INSTITUIÇÃO FINANCEIRA S/A BANCOPARANÁ S.A.				Valor do Pagamento R\$ 732,40
Descrição do Pagamento Pagar de Transferência	Valor da Parcela R\$ 732,40	Data de Pagamento 07/07/2016	Data de Vencimento 07/07/2016	Valor do Pagamento R\$ 732,40
Código de Pagamento: 003218000116 Nome do Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.832.226/0001-11 Endereço: Rua Cosme Beltrão nº 150 - Jd. Beltrão - Curitiba - Paraná - Brasil				

Atenção:  
JOS: 1ª Jota Vermelha - RS 0,15 APÓS DE 34.21  
MULTA DE R\$ 2,15 POR DIA A PARTIR DE 07/04/11  
NO ATRASO DO - SINDICATO  
PROCON - OS AJUSTES DE VALORES TRIBUTARIOS.

NOTA FISCAL: 0021889

Cosmo Helio Kopp



| 745-5 |

74583.18015 07562.02906 00016.236182 8 85820000015248

Descrição do Pagador: INSTITUIÇÃO FINANCEIRA S/A BANCOPARANÁ S.A.					Valor do Pagamento R\$ 732,40
Descrição do Pagamento: Pagar de Transferência				Valor da Parcela R\$ 732,40	Data de Pagamento 07/07/2016
Descrição do Pagamento Pagar de Transferência	Valor da Parcela R\$ 732,40	Data de Pagamento 07/07/2016	Data de Vencimento 07/07/2016	Valor do Pagamento R\$ 732,40	
Código de Pagamento: 003218000116 Nome do Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.832.226/0001-11 Endereço: Rua Cosme Beltrão nº 150 - Jd. Beltrão - Curitiba - Paraná - Brasil					

Atenção:  
JOS: 1ª Jota Vermelha - RS 0,15 APÓS DE 34.21  
MULTA DE R\$ 2,15 POR DIA A PARTIR DE 07/04/11  
NO ATRASO DO - SINDICATO  
PROCON - OS AJUSTES DE VALORES TRIBUTARIOS.

NOTA FISCAL: 0021889

00016

Atenção: Não é modo econômico - Preencha os dados obrigatórios



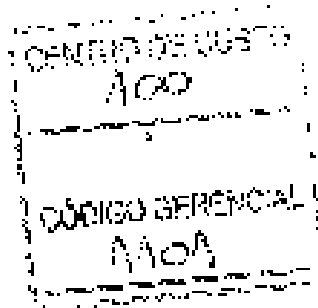
Cosmo Helio Kopp

*[Handwritten signature]*  
 Cosmo Helio Kopp  
 Gerente de Atendimento ao Cliente  
 Instituto Alfa de Medicina Para Saúde  
 Rua Cosme Beltrão nº 150 - Jd. Beltrão - Curitiba - Paraná - Brasil



**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA**CPF/CNPJ: **37787172000167**Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746848**Agência: **2913 RUA RUI BARBOSA, URB SAO**Conta corrente: **0000000127841**Valor da TED: **R\$ 3.497,73**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 56 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**Código: **557304853000018****TED solicitada em 08/04/2021 às 14:48:52 via Sispag.****Autenticação:****912F58B1635897909FFFD78DE9CD340D2B3F2020**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota <b>00000056</b> Data e Hora da Emissão <b>05/04/2021 16:34:22</b> Código de Verificação <b>ETG4-DYGT</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ (CPF): 07.787.112/0001-61 Insc. Reg. Munic. nº: 0.641.247-1 Nome/Razão Social: INAN ROBERTO BARBER LTDA Endereço: R MONDRIJ MATA 185, LETRA B - MARAMBAI - CEP: 03072-000 Município: São Paulo J. SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ (CPF): 14.042.229/0001-10 Insc. Reg. Munic. nº: 4.268.878-1 Endereço: R YOSHIMARU MENDONÇA 00091 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05947-820 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@DMASSEBORIA.COM				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ (CPF): --- Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviço: Serviço Contábil - 1,5 ANUNCIOS Período de: 11/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Itaquape a Instituto Alfa de Medicina para Saúde CONTRATO DE PRECATORIO 003/2018 - ADITIVO 003/2021 SERVIÇOS PRESTADOS EM CURAÇÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. VALOR BRUTO: R\$ 3.850,00 ISS 18% 693,00				
Índice para Depreciação: --- Nota de Débito nº: --- Nº: 2913 DT: 12/04/21				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.850,00</b>				
ISS (R\$)	IRPJ (R\$)	CEDULA (R\$)	CUSAS (R\$)	PSALVCL (R\$)
	67,74	36,50	116,50	25,02
Código do Serviço				
05491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de atividades de fabricação				
Valor Total das Contribuições (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor da SS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	3.850,00	3,00%	116,50	0,00
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição de Util		Município de Destino do Produto/ Serviço
São Paulo - SP				
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito ao art. 171-A, inciso I, do CTN. (2) O ISS desta NFS-e é devido PORÉM ao Município de São Paulo. (3) Esta NFS-e não gera crédito.				




**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 GRF - Guia de Recolhimento do FGTS**
**Identificação na agenda: SISPAG TRIBUTOS**
**Dados da conta debitada:**

Agência: 8168

Conta: 28050 - 8

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento:**

Código de barras: 858300002117 779301792100 407661068815 451222900015

CNPJ: 14512229000110

Código Convênio: 0179

Data de Validade: 07.04.2021

Competência: 03/2021

Valor Recolha: R\$ 21.177,83

 Informações fornecidas  
 pelo pagador: FGTS 03 2021 CURTAAO

**Operação efetuada em 07/04/2021 às 16:37:29 via Sisrag, CTRL 558116388000015.**
**Autenticação:**

D8: 228181E078BE8B261855000B3895380E428FD

**FGTS**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIDOR

GFIP - SEFIP 8.43

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/04/2021 - 16:18:10

01 - RAZÃO SOCIAL/INSCRT				02 - CÓDIGO EFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				(0013)33227379
03 - PMS	04 - SIMPLES	05 - RENDIMENTO	06 - QTD DE TRABALHADORES	07 - AJUSTO FGTS
515	1	254.724,21	97	8
08 - CÓD RECOLHIMENTO	09 - C RECOLHIMENTO	10 - INSCRIÇÃO (R)	11 - COMPLETUDA	12 - DATA DE VALIDADE
116	017980-8	14.512.229/0031-10	05/2021	07/04/2021

13 - DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14 - ENCARGOS	15 - TOTAL A RECOLHER
21.177,93	0,00	21.177,93

\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021\*

858300002117 779301792100 407651050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**FGTS**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIDOR

GFIP - SEFIP 8.43

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/04/2021 - 16:18:10

01 - RAZÃO SOCIAL/INSCRT	02 - CÓDIGO EFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	(0013)33227379
03 - PMS	04 - SIMPLES
515	1
05 - RENDIMENTO	06 - QTD DE TRABALHADORES
254.724,21	97
07 - AJUSTO FGTS	08 - CÓD RECOLHIMENTO
8	116
09 - C RECOLHIMENTO	10 - INSCRIÇÃO (R)
017980-8	14.512.229/0031-10
11 - COMPLETUDA	12 - DATA DE VALIDADE
05/2021	07/04/2021

01 - RAZÃO SOCIAL/INSCRT				02 - CÓDIGO EFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				(0013)33227379
03 - PMS	04 - SIMPLES	05 - RENDIMENTO	06 - QTD DE TRABALHADORES	07 - AJUSTO FGTS
515	1	254.724,21	97	8
08 - CÓD RECOLHIMENTO	09 - C RECOLHIMENTO	10 - INSCRIÇÃO (R)	11 - COMPLETUDA	12 - DATA DE VALIDADE
116	017980-8	14.512.229/0031-10	05/2021	07/04/2021

13 - DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14 - ENCARGOS	15 - TOTAL A RECOLHER
21.177,93	0,00	21.177,93

\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021\*

858300002117 779301792100 407651050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

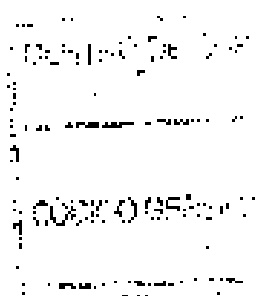
Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **GLOBO EMB PLASTICAS EIRELI**Agência: **0210**Conta corrente: **44064 - 0**Valor: **R\$ 2.760,00**Informações fornecidas pelo  
pagador:**COMPRA DE BOBINAS DE SACOS PLASTICOS P MEDICACAO**Transferência efetuada em **07/04/2021 às 16:37:29** via **Sispag, CTRL 158113401000014.**

Autenticação:

**AF742D8E167539B0EDC9A13513C45625A0FE7EB9**



Nº de Registro: \_\_\_\_\_  
 Nº 000.011.965  
 Série 001

**GIROBO ENERGIAS PLANTAS EREDA**  
 DANFE  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 Nº 000.011.965  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/1

R. A. MARCHEL BASTIANNA, 505 -  
 VILA REGENTE TEIXEIRA - SÃO PAULO - SP  
 CEP: 05253-410  
 Fone: (11) 6071-4545 - FAX: (11) 6071-7495

1521 4061 8376 1501 0124 3000 1000 0100 6314.9011 9688  
 Consulte os dados cadastrais no portal nacional de NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Defesa Consumidor

ENDEREÇO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO DE DESTINO: \_\_\_\_\_  
 Nº: 157.606.000-05

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 CNPJ: 04.512.24/0001-10  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11022001  
 RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ATIVIDADES DE SAÚDE  
 ENDEREÇO: R. ANA LUIZ HUENO, 537 - COHAB 1004 - 1305  
 CIDADE: SANTOS - SP

**DESCRIÇÃO**  
 Valor: 900  
 Valor IPI: 150,4500  
 Valor ICMS: 217,9000

VALOR	ICMS	ICMS ST	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA
900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TRANSFORMAÇÃO / VOLTATRES TRANSFORMAÇÃO**  
 Nº: 11022001  
 Valor: 11,000

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA
1	UNIDADE	11,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DENTRO DE 100  
 100  
 DENTRO DE 100  
 100

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: \_\_\_\_\_  
 VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: \_\_\_\_\_  
 VALOR TOTAL DA NOTA: \_\_\_\_\_

**DADOS AUTENTICADOR**  
 Este código serve para verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica.

Nº de Autenticação: \_\_\_\_\_  
 Nº de Controle: \_\_\_\_\_

RECEBIDO E RECEBIMENTO  
 DANFEM CONSTATADO  
 NESTA NOTA FISCAL  
 DATA: \_\_\_\_\_  
 ASS: \_\_\_\_\_  
 Rafael de A. Rodrigues  
 Coordenador Administrativo  
 Telefone: (11) 6071-4545



Cubatão, 07 de Abril de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

CI. 089.5-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretora Financeira

Re: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de bexina para unificação dos medicamentos.

- 04 -olo de bexina 5x10x0,006 transparente c/ semilha fixado

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

020.4760

**Financub**

De: Comoras Instituto Alpha <compras@alphainstituto.com.br>  
 Enviado em: quarta-feira, 7 de abril de 2021 15:22  
 Para: financub  
 Assunto: Re: COTAÇÃO GLOBO EM BALAGENS PLASTICAS A Cuba Lau

Val,

Por favor providenciar pagamento R\$ 2.750,00 ,pelo regular, conforme abaixo referente compra de 04 bobinas de raios plasticos p/ unitizacao de medicao.

BANCO (001) BRASIL	ou	BANCO (041) ITAU – GLOBO
AGENCIA – 1204-1		AGENCIA - 0210
CONTA – 24091-5		CONTA – 44064-0
BENEFICIÁRIO – GLOBO EMBALAGENS BENEFICIÁRIO - CNPJ.: 61.837.605/0001-26		

Et: Favor me enviar o comprovante e NF + CI segu rção posteriormente.

Grato

Valmir

---

Em 07/04/2021 14:37, Comercial - Globo Embalagens escreveu:

Boa tarde ! Valmir – tudo bem ?

Segue em anexo a cotação com a quantidade alterada para 04 bobinas e os dados bancários para depósito.

Peço a gentileza de ao efetuar o depósito me enviar o comprovante.

Ma aguardo.

Grata

## RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

037

Empresa	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	(00220)	Página : 00001
End.	R AMADOR BUENO, 553 CONJ 1705 / 1705	EXPLICE: 14.512.229/0001-10	
Ref	01/03/2021 a 31/03/2021	Data : CURATÃO PS	

Código	Nome	Liquido Geral
000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO	5.536,50
000250	AQUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOU	1.795,42
000137	ALLANA TRIFEIRA CABRAL	1.674,52
000130	ALLANNA MARGUES GOMES	2.021,72
000340	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	2.031,72
000147	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	1.795,42
000000	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU	2.632,29
000063	ANA PAULA ALVES DA SILVA	2.150,69
000236	ANA PALLA CAMARGO BARROS	3.085,04
000305	ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS	1.795,42
000161	ANDREA DE JESUS ANTONES	2.257,22
000122	BIANCA ATALIA ALVES DE JESUS	1.575,50
000130	BRUNA KAWANE HILARIO DOS SANTOS	1.285,77
000125	BRUNO GOMES PESSOA	1.564,56
000371	BRUNO NIKES SANTOS	1.515,73
000090	CAMILA TAVARES FERREIRA	3.906,58
000344	CARLOS RENATO DA SILVA	1.919,27
000290	CASSIA KERY DA SILVA	3.630,65
000005	CATIA CRISTINA DOS SANTOS AJRELIANO DA SI	1.861,90
000107	CLAUDIO FELIPE	3.042,06
000095	CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR	2.686,30
000303	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	1.485,89
000080	CLAUDIO DE SOUZA FRANCA	2.287,14
000239	GAJANA CORDERO DOS SANTOS	1.485,89
000209	DANESSA DE SOUZA SANTANA	1.430,14
000267	DANIELE SOARES DE OLIVEIRA	0,00
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	2.300,27
000209	DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA	1.751,05
000307	ELANE LOPES DE OLIVEIRA	2.042,05
000195	ELANNE DOS SANTOS FERNANDES	2.812,75
000213	ELIANA APARECIDA SALEME DA SILVA	3.352,82
000241	ELANE CAMPOS PEREIRA	1.257,14
000125	ELIANECLA MARIA DA SILVA	1.316,73
000051	ELMO VIEIRA DA SILVA	2.395,87
000641	FABIO JORDAO DE FARIAS	3.585,54
000341	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	2.031,72
000108	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	1.542,57
000192	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR	1.465,89
000381	INGRID JANAINÉ RODRIGUES DA SILVA	2.186,10
000262	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	1.485,89
000165	JACKSON SANTANA DE JESUS	2.104,05
000264	JAIR FRANCISCO DE SANTANA	2.357,12
000312	JAMES DE FREITAS SOUZA	372,01

## RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	(00220)	Página	00002
End.	R AMADOR BUENO 328 CONJ. 1705 - 1705	CNPJ/CGE	14.942.229/0001-13	
Ref.	01/03/2021 a 31/03/2021	Dpto.	CUBATÃO PB	

Código	Nome	Líquido Geral
000085	JHELLY ANNE SOUZA SANTOS	2.150,88
000031	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	1.011,82
000270	KARINA FIORI DA SILVA	4.162,15
000235	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	2.611,33
000237	LARISSA ROCHA TIBO	2.573,54
000240	LIJIAN DE JESUS MORAIS	1.419,48
000278	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA	0,00
000130	LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI	2.073,51
000284	LUCIENE CARANHA RODRIGUES	0,00
000315	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	1.633,38
000323	MAGDA CHAVES DA SILVA	1.842,51
000115	MARCELO GUILHERME RIBEIRO	1.480,85
000208	MARCELO SANTOS	1.795,42
000140	MARCOS ROGERIO R OSORIO	1.551,14
000131	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	1.317,84
000273	MARIA ROSIGATA DOS SANTOS GUINARLES	108,00
000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	2.138,51
000307	MAYYARA OLIVEIRA SILVA	3.784,19
000289	MICHELLE APOLINARIO MIANA	3.435,98
000150	MERIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOS	2.904,58
000152	MIRIAM SANTANA DA SILVA	1.384,51
000114	MIRIAN DE JESUS VIEIRA	2.152,10
000200	NADIA BARBOSA DA SILVA	1.725,82
000253	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	2.071,81
000207	NATALINE DA SILVA LESUS	2.758,84
000382	NATHALIA BATISTA SILVA NERIS	3.642,40
000267	NETE DO CARMO SILVA	2.841,42
000117	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS	2.042,58
000320	PETALA PEREIRA MARCONDES	503,41
000303	PRISCILA REGINA FERREIRA	1.321,56
000133	QUEITE ROSA DATE FERREIRA	2.851,88
000347	RATHEL DE ANDRADE MENDONÇA	4.845,15
000326	RENATA FRANCISCA DE BARROS	1.745,38
000327	RINIA BRAMMERLO DOS SANTOS	3.067,38
000128	ROSA DELA ZAI OSNICKI	1.315,73
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	1.654,30
000371	SABRINA DE LIMA RAMOS	3.355,50
000149	SALONARA SANTOS DE SOUZA	1.511,50
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	2.245,18
000260	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	2.042,08
000193	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	3.065,04
000238	SIDNEY SPINASSI	1.765,38
000101	SIMONE DE MIRANDA COSTA	3.301,26

## RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

030

Empresa: INSTITUTO ALPHA (FARMACIA PARA SAÚDE)

(00220)

Página: 00003

End.: R AMADOR BUENO 883 CONJ 1705 / 1705

CNPJ/CEI 14.042.220/0001-10

Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021

Data: GUARATUINGA

Código	Nome	Líquido Geral
000201	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	2.031,72
000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	2.160,59
000315	TATHIANE MATTOS DA COSTA	1.595,50
000569	TATELY CHAVES SANTOS	1.535,30
000065	VAJ MIR MAZIERO	4.969,86
000000	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	5.535,59
000010	VERA LUCIA DA SILVA	2.031,01
000255	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI	2.216,21
-000206-	VINICIUS ROBERTO GONTHO REIS	1.702,35
000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	3.715,85

## Resumo da Folha

Total Geral da Folha	242.319,40
(-) Total da Descontos	31.137,35
(=) Total Líquido	212.882,07
Total Fundamentos	07

Dados da conta

Agência/Correspondência:  
CNPJ: 44.942.288/0001-10

Nome doEmpresário: INST ALPHA CE FRENCO PARA SAÚDE

Resultado da busca

Conta: Conta em operação  
Período: de 07/04/2024 até 07/04/2024

Tipo: Conta corrente  
Situação: Todas  
Lote: 70766404

Página: 1/2

Nome da Beneficiária	CNPJ/CNP	Agência/Conta	Referência da operação	Data do credenciamento	Valor do pagamento (R\$)	Situat	Complemento
ADRIANA PEREIRA FERREIRA MONTALE	-	0001-400242	-	07/04/2024	5.000,00	Balcão	Beneficiária
ADRIANA E CORREIA FERREIRA	-	0707-622886	-	07/04/2024	1.000,00	Balcão	Beneficiária
ALLANA TEREZINA DOS SANTOS	-	3907-144484	-	06/04/2024	1.870,84	P&F auto	Beneficiária
ALLYSON VAGNA FARIAS	-	7007-441134	-	07/04/2024	2.081,00	Balcão	Beneficiária
AMANDA LARISSA SOEIRO MENDES	-	2207-146370	-	07/04/2024	2.081,00	Balcão	Beneficiária
AMANDA RODRIGUES DOS SANTOS FERREIRA	-	0340-330134	-	07/04/2024	1.070,00	Balcão	Beneficiária
ANA CAROLINE NUNES BRAGA RIBEIRO	-	5907-448344	-	06/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
ANA PAULA GOMES DOS SANTOS	-	7007-107234	-	07/04/2024	2.750,00	Balcão	Beneficiária
ANA PAULA GABRIEL DOS SANTOS	-	1110-444440	-	07/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
ANDREIA LILIA DOS SANTOS	-	0207-749204	-	07/04/2024	1.730,00	Balcão	Beneficiária
ANDREA DE JESUS PINHEIRO dos RIOS	-	0207-119030	-	10/04/2024	1.070,00	Balcão	Beneficiária
ANANDA ATALAYA ALVES DE JESUS	-	1110-444840	-	10/04/2024	1.570,50	Balcão	Beneficiária
ARINE KARINE FARIAS DOS SANTOS	-	0707-344470	-	10/04/2024	1.520,00	Balcão	Beneficiária
AURINO GOMES PEREIRA	-	0607-344490	-	10/04/2024	1.884,88	Balcão	Beneficiária
CAMILA TAVARES FERREIRA	-	0207-444440	-	10/04/2024	4.250,00	Balcão	Beneficiária
CAROLINA RIBEIRO DE SAUSAL	-	0707-344490	-	10/04/2024	1.540,00	Balcão	Beneficiária
CASSIA HELEN DA SILVA	-	0410-200447	-	07/04/2024	3.570,00	Balcão	Beneficiária
CAIO AUGUSTO DA SILVA	-	0410-200447	-	07/04/2024	500,00	Balcão	Beneficiária
CLAUDIO FELIPE	-	0607-130200	-	07/04/2024	2.040,00	Balcão	Beneficiária
CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	-	2802-207944	-	07/04/2024	400,00	Balcão	Beneficiária
CLEO DE SOUSA FRANCA	-	0607-344490	-	07/04/2024	2.270,00	Balcão	Beneficiária
CRIVIANA GABRIELA DOS SANTOS	-	0607-107234	-	07/04/2024	2.700,00	Balcão	Beneficiária
CRISTINA DE SOUSA BASTOIA	-	0607-147134	-	06/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
DIANNE DOS SANTOS ALMEIDA	-	0607-110750	-	07/04/2024	1.700,00	Balcão	Beneficiária
DIANE LOPES DE OLIVEIRA	-	7007-107230	-	07/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
DIANE DOS SANTOS BASTOIA PEREIRA	-	0607-110750	-	07/04/2024	2.010,00	Balcão	Beneficiária
ELIANA APARECIDA SALOME SILVA	-	3907-144484	-	07/04/2024	2.380,00	Balcão	Beneficiária
ELIENE CAMPOS FERREIRA	-	0607-144480	-	06/04/2024	1.900,00	P&F auto	Beneficiária
ELIANE DA MACHADO SILVA	-	0607-110750	-	06/04/2024	1.000,00	Balcão	Beneficiária
ELYOIDEIA DA SILVA	-	0607-144480	-	06/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
FABIO JOSE DO CARVALHO	-	2306-172300	-	07/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
FABIANA FERREIRA FERREIRA	-	3407-140390	-	07/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
FELICIA VIKTORIA FERREIRA	-	1407-444490	-	10/04/2024	1.700,00	Balcão	Beneficiária
FELICIANO JAQUELINE RODRIGUES SILVA	-	0207-146370	-	07/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
FELICIA FERREIRA DO CARVALHO	-	1407-200447	-	07/04/2024	1.600,00	Balcão	Beneficiária
FELICIANO MANTOVANI DE JESUS	-	0207-200447	-	07/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
FRANCISCA ANDREA DE SANTANA	-	1110-200447	-	07/04/2024	2.000,00	Balcão	Beneficiária
Totais:					189.875,40		

JULLY ANNE SOUSA SANTOS	-	0007-147064	0004500	2.077,26	Exato	Membro
JANELLE DOS SANTOS SILVA	-	0007-147062	0004500	2.077,26	Exato	Membro
KARINA TONI DA SILVA	-	0007-147061	0004500	2.077,26	Exato	Membro
KATHA D. FERREIRA SILVA	-	0007-144079	0004500	2.077,26	Exato	Membro
LARISSA ROCHA FERREIRA	-	0007-144078	0004500	2.077,26	Exato	Membro
LILIAN DE JESUS MORAIS	-	0007-144076	0004500	2.077,26	Exato	Membro
LUCIANA BARBOSA FERREIRA MORAIS	-	0007-144075	0004500	2.077,26	Exato	Membro
LENE AUBERTO GALVAO DE SAUTO	-	0007-144074	0004500	2.077,26	Exato	Membro
MARCELA CRUZ DA SILVA	-	0007-144073	0004500	2.077,26	Exato	Membro
MARCEL HE GUILHERME RIBEIRO	-	0007-144072	0004500	2.077,26	Exato	Membro
MARCELO MATHIAS	-	0007-144071	0004500	2.077,26	Exato	Membro
MARINA ROSEIRO FERREIRO FERREIRO	-	0007-144070	0004500	2.077,26	Exato	Membro
MARIA APARECIDA FERREIRA GALVAO	-	0007-144068	0004500	2.077,26	Exato	Membro
			<b>Total</b>	<b>181.875,45</b>		

Declaramos, sob juramento e sob a pena de falsidade, ser verdadeira a informação acima apresentada. Atenciosamente, **WILLIAM SAO PAULO**, CPF: 033.011.731-3720, Endereco: Rua, 249, no. 1 - Favela Santa Rosa (Vila Julliana), de Jussara - Mossaújo - de 40190-000, SP - Brasil, e-mail: [william@william.com.br](mailto:william@william.com.br), telefone: (11) 3041-1111, dia: 14/04/2014, hora: 16h, Caixa Postal nº 07.094, CEP: 041-48-020 - Jussara - Mossaújo - de - SP - Brasil (1600-799-1793), disponível para qualquer informação.



## Dúvidas da conta

Apresentamos: 01.01 - 2018-0  
 CNPJ: 14.078.288/0001-08

Nome da empresa: INST. ALPHA DE MEDICINA SAJUE

## RESULTADO DA DISSER

Conta: Conta em operação  
 Número: 00170462001 da 07042021

Tela: Conta-cobrança  
 Status: Total  
 Data: 25/03/2018

Página: 12

Nome do beneficiário	CPF/CNPJ	Agência/Conta	Matrícula de empresa	Data da parcela	Valor da parcela (R\$)	Status	Comprovante
MARIA ROBERTA S. S. THARIFA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MARINA MARTINS RAMALHO	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MARINA OLIVEIRA SILVA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MICHELLE ADELSONIO YUNGA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MIRIAM SANTANA DA SILVA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MIRIAM SANTOS M. FERREIRA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MIRIAM DA SILVA JACQUES	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MIRIAM FREDES DA SILVA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MARIA VAGEL HEINES GOEBS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
MARILENE DA SILVA JERUSA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
OLIVEIRA CARVALHO	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
PAULINA RODRIGUES DOS SANTOS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
ROSELI A. H. URSULA FERREIRA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
OLIVEIRA ROSA CARLE DOS SANTOS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
RAFAEL DE AMARAL NEMUNÇA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
RENIA GRAMMERLEO	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
ROSANGELA ZALDUEHENS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
RITZNER MARLENE DE ALMEIDA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
SABRINA DE LIMA BARRAS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
SANDRANARA DOS REIS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
SANDRA DESSIERA SOARES	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
SANDRA MARIE DE CARVALHO	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
SERGIO APARECIDO F. SANTOS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
SIBREY BRIGANTI	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
SIMONE DE MARIANA COSTA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
STEPHAN KARLENE DAS REIS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
TATIANA MARIA S. CARVALHO	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
TATIANA MARQUES DA COSTA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
VALDIR MADURE	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
VALERIA FRANCISCA DA CRUZ	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
VERA LUIZA DA SILVA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
VINÍCIUS ROBERTO COSTA REIS	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
VALERIA DE SOUSA	007.144.870-0	-	-	07/04/2018	3.715,00	Pendente	Visualizar
<b>Total:</b>					<b>423.219,45</b>		

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAQ SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**Agência: **8158**Conta corrente: **28050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **ADRIANA FERNANDES L MONTEIRO**Agência: **0097**Conta corrente: **47025 - 6**Valor: **R\$ 5.936,30**Informações fornecidas pelo  
pagador:**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispaq, CTRL 757835408000408.****Identificação:****2720F5710989D5371F6BF9852F729A74B5713AF**

**30**  
Anos**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação do extrato: **SISPAQ SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPRA - CUBATAO**Agência: **8158**Conta corrente: **28060 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **AGUINAL D CORRÊIA F DE SOUZA**Agência: **0097**Conta corrente: **09388 - 3**Valor: **R\$ 1.799,42**Informações fornecidas pelo  
pagador:Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:48** via **Sispag**, CTRL **757835408800418**.

Autenticação:

**2D414F5A23938854F1D777EB55E0BFEE3EFA409E**

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CIBATAO**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **ALLANA TEIXEIRA CABRAL**Agência: **0097**Conta corrente: **44476 - 4**Valor: **R\$ 1.874,32**

Informações fornecidas pelo

**83086001**Transferência efetuada em **07/04/2021** às **09:20:46** via **Sispag**, CTRL **757835408600424**.**Autenticação:****80B04E3AF880B3472122A400512DE88882858CC5**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 da conta corrente para conta corrente**

 Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **9158**

 Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

 Nome: **ALLANNA MARQUES GOMES**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44458 - 1**

 Valor: **R\$ 2.031,72**

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/04/2021** às **18:29:46** via **Sispag, CTRL 757835408000432**.

Autenticação:

**915A2B8B991C02A3DE55CE9FD8615AF80F3BE19**

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato:** SISPAG SALÁRIOS**Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**Agência: **6156**Conta corrente: **28050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ**Agência: **0497**Conta corrente: **46697 - 8**Valor: **R\$ 2.031,72**Informações fornecidas pelo  
pagador.**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757835408000440.****Autenticação:****BC0E38D9A87CA24FD07B84772FC52F82B26732D7**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARÍOS**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA

Agência: 9349

Conta corrente: 26513 - 7

Valor: R\$ 1.785,42

 Informações fornecidas pelo  
 pagador.

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:40 via Sispag, CTRL 757836408000457.**
**Autenticação:**

3173D2D0A5DBE874EF85E808B238F0C1B37945FFB

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8158**Conta corrente: **25050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **ANA CAROLINE S SALES MARGUES**Agência: **0087**Conta corrente: **44526 - 6**Valor: **R\$ 2.632,20**Informações fornecidas pelo  
pagador:Transferência efetuada em **07/04/2021** às **08:20:47** via **Sispag, CTRL 767838409000465.****Autenticação:****912008FD984AEC2525C4A987CFF19FCFAABBC82D**





**30**  
horas

0000

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAQ SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **6168**

Conta corrente: **23060 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANA PAULA ALVES DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47228 - 7**

Valor: **R\$ 2.150,58**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 03:20:47 via Sispaq, CTRL 757835403000473,**

Autenticação:

**E5C9446ED4ED8F6A452C4AF8F4213CEEE04017DD**

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8158**Conta corrente: **28060 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **ANA PAULA CAMARGO BARROS**Agência: **0697**Conta corrente: **44436 - 8**Valor: **R\$ 9.065,04**Informações fornecidas pelo  
pedador:Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:30:46** via Sispag, CTRL **757B35406009481**.**Autenticação:****3823B28FDC77E8A94fE49BB24C07952352B23D7**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAQ SALÁRIOS**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 45466 - 7

Valor: R\$ 1.765,42

 Informações fornecidas pelo  
 pagador.

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL. 757835408060480.**
**Autenticação:**

03B46F8A4F2433A91E7E6E71C0B5CF8CBB883DFE

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8168**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **ANDRÉA DE JESUS ANTUNES CARMO**Agência: **8097**Conta corrente: **19576 - 8**Valor: **R\$ 2.267,62**Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispag, CTRL 757635408000507.

**Autenticação:**

525EF62D222E394C90739978E469F7D46A450410


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 0158

Conta corrente: 28050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: BIANCA ATALAYA ALVES DE JESUS

Agência: 0097

Conta corrente: 44480 - 5

Valor: R\$ 1.878,50

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 757835408009515.**
**Autenticação:**

6F7D23114F84B358B348D50E4F80F1A8C8F79D8E


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SAJARIOS**
**Dados da conta debitada:**

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **0150**

 Conta corrente: **20950 - 0**
**Dados da conta creditada:**

 Nome: **BRUNA KAWANE HILARIO SANTOS**

 Agência: **0007**

 Conta corrente: **44407 - 9**

 Valor: **R\$ 1.205,77**

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 797835408000523.**
**Autenticação:**
**4C183FAD6A9E3C46FE7490C35A5442683F631A7'**



**30**  
horas

058

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
da conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 0158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: BRUNO GOMES PESSOA

Agência: 0087

Conta corrente: 44483 - 2

Valor: R\$ 1.884,88

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag. CTRL 75783640000591.

Autenticação:

D51C088BF9F14E0873FC7C6B425A01C2D88DD605

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

---

**Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORES TED**

---

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAÚDE

Agência: 0158

Conta corrente: 28060 - 8

---

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: BRUNO NUNES SANTOS

CPF/CNPJ: 00037883695978

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00360305

Agência: 0901CUBATAO

Conta corrente: 0000000299817

Valor da TED: R\$ 4.315,73

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 03 2021

Controla: 757638265000014

---

**TED solicitada em 07/04/2021 às 08:08:40 via Sispag.**

---

**Autenticação:**

0DFEF5FCC4EBA302E91D2CA81EA85E5C4AC0F7EC



30  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato: SISPAG SALARIO5****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **6152**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **CAMILA TAVARES FERREIRA**Agência: **0997**Conta corrente: **44406 - 1**Valor: **R\$ 3.606,85**Informações fornecidas pelo  
pagador:**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Bolepag, CTRL 757835408000549.****Autenticação:****29116C812AF4E62F8741D414C6510E2B972BC126**



**30**  
horas

050

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: UNST ALPHA - CUBATAO

Agência: 0158

Conta corrente: 28050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: CARLOS RENATO DA SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 44606 - 0

Valor: R\$ 1.849,21

Informações fornecidas pelo

pacote:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:43 via Sispag, CTRL 757835408000566.

**Autenticação:**

9AA0066F5E5115F412755F7150D1C1D1F09F0A2A

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALÁRIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8168

Conta corrente: 26660 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: CASSIA NERY DA SILVA

Agência: 8060

Conta corrente: 30054 - 7

Valor: R\$ 3.836,65

Informações fornecidas pelo  
pagador.

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:12 via Sispag, CTRL 757835408000564.

Autenticação:

083DC94FCU107137EFE14CD13345BFCF2DFB85F1

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **0158**Conta corrente: **26050 - 0**

Dados da conta creditada:

Nome: **CATIA CRISTINA S A SILVA**Agência: **0087**Conta corrente: **45838 - 2**Valor: **R\$ 1.961,00**

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:29:46 via Sispag, CTRL 757835408000572.**

Autenticação:

**2EE2D514625F8B06A5C095158FA3CB40B23AGED92**

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **ENST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8156**Conta corrente: **28050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **CLAUDIO FELIPE**Agência: **0097**Conta corrente: **38330 - 1**Valor: **R\$ 2.042,00**Informações fornecidas pelo  
pagador:**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 09:20:46 via Sispag, CTRL 757935408000560.****Autenticação:****CD5BC960105B06D69E7162790EF5F1A20C910FAF**

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORES TED

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR

CPF/CNPJ: 00032271146828

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL 9 - ISPB 00360505

Agência: 3856VILA TUPI

Conta corrente: 0000000119988

Valor da TED: R\$ 2.000,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 03-2021

Controlar: 757838265000022

TED solicitada em 07/04/2021 às 08:08:40 via Sispag.

**Autenticação:**

E1E663F4A6S49D9F097A380AAE83CD8CE50094AD


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **8150**

 Conta corrente: **26058 - 8**
**Dados da conta creditada:**

 Nome: **CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS**

 Agência: **2973**

 Conta corrente: **33781 - 4**

 Valor: **R\$ 1.488,93**

 informações fornecidas pelo  
 pagador.

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispag, CTAR 757825408000598.**
**Autenticação:**
**87BD2554B9EF363CF4A5E27974537DDCD3DA74EB**



**30**  
horas

085

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - B**

Dados da conta creditada:

Nome: **CLESIO DE SOUSA FRANCA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44445 - 9**

Valor: **R\$ 2.281,44**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:46** via Sispag. CTRL **757835408000606**.

Autenticação:

**F2B5BC8F302B19724E0840F2D318C02:FD87EF19**




**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - B

**Dados da conta creditada:**

Nome: DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 47325 - 0

Valor: R\$ 1.469,89

 Informações fornecidas pelo  
 executor:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:28:47 via Sispag, CTRL 757835408000614.**
**Autenticação:**

D4F2F3E39D57E0855F38182924A453478FEF0E35

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**Agência: **8150**Conta corrente: **28050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **DANIESSA DE SOUZA SANTANA**Agência: **0087**Conta corrente: **41812 - 1**Valor: **R\$ 1.430,14**Informações fornecidas pelo  
pagador:**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispag, CTRL 797835408800622.****Autenticação:****9B2C40E2D0CF311C322ED778C0B0727626286F5Z**



**30**  
horas

008

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Identificação do extrato: SISPAQ FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE DEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 25050 - 9

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: DIEGO DE ARAUJO MENEZES

CPF/CNPJ: 00036761660807

Número do banco, nome e ISPS: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPS 60746946

Agência: 2819AV ANA COSTA-U 5T06

Conta corrente: 000000177580

Valor da TED: R\$ 2.300,21

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 03 2021

Controlo: 757639265000063

**TED solicitada em 07/04/2021 às 08:08:40 via Sispag.**

**Autenticação:**

8078660C13729E5CFB8AD5B06E30361388530F94



**30**  
horas

000

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44515 - 9**

Valor: **R\$ 1.791,00**

Informações fornecidas pelo  
pagador.

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:46** via Sispag, CTRL **757895408000R30**.

**Autenticação:**

**EAF494F68480A09F3353010B6D1F134E39659622**



**30**  
horas

000

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAQ SALÁRIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**

Agência: **6158**

Conta corrente: **26050 - 6**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **ELAINE LOPES DE OLIVEIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47642 - 6**

Valor: **R\$ 2.042,08**

Informações fornecidas pelo

**pagador:**

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag. CTRL 757935408002848.**

**Autenticação:**

**2F866433F034A1B2FE7FD8E8D3C9DB9C8443F58**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAQ SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **28050 - 8**
**Dados da conta creditada:**

 Nome: **ELAINNE DOS SANTOS FERNANDES**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44443 - 4**

 Valor: **R\$ 2.312,75**

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispaq, CTRL 757835403000655.**
**Autenticação:**
**487A9894C88AC8302F27E3F007572046034069A30**

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAQ SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8158**Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ELIANA APARECIDA SALEM SILVA**Agência: **0097**Conta corrente: **44446 - 7**Valor: **R\$ 3.352,82**Informações fornecidas pelo  
pagador:Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757835408600683.**

Autenticação:

**80A131479A9M08E8BBFFCFF0D904E2C2F536D489**



**30**  
ANOS

013

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**

Agência: **0150**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **ELIANE CAMPOS PEREIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44420 - 2**

Valor: **R\$ 1.851,14**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag. CTRL 757835408000671.**

**Autenticação:**

**AFDE59233605B68D97B5C8D80E9AAE34A0A0F78D**





**30**  
horas

97%

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPA3 SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CURTIAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **ELISANGELA MARIA DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44472 - 3**

Valor: **R\$ 1.315,73**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispaq, CTRL 757835408000688.**

**Autenticação:**

**33086F018004F289F40DB02F74813C223914F587**



**30**  
horas

01/05

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no aditivo: **SISPAQ SALÁRIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 6**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **ELNIO VIEIRA DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44502 - 7**

Valor: **R\$ 2.083,67**

Informações fornecidas pelo

operador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 09:20:46 via Sispaq, CTRL 757836408000897.**

**Autenticação:**

**65C8A9F8386CBEB6DFAB6F33AA9422D7B202E0FE**



**30**  
horas

078

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação do extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: FABIO JORDAO DE FARIAS

Agência: 5304

Conta corrente: 76304 - 5

Valor: R\$ 3.085,04

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:59 via Sispag, CTRL 75793540800705.

Autenticação:

152CB9B740B5E0A41F9B9C38DF3AB57B05D00C899


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 da conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: FABRICIA FERREIRA R DE SOUZA

Agência: 0482

Conta corrente: 40835 - 3

Valor: R\$ 2.031,72

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:15 via Sispag, CTRL 767835489000713.

Autenticação:

18B40277D2E6FDE18D7D608B6578A2D81D1F56C8



**30**  
horas

078

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8150**

Conta corrente: **20050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS AR**

CPF/CNPJ: **00048655005820**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

Agência: **0123CUBATAO**

Conta corrente: **0000010554045**

Valor da TED: **R\$ 1.842,57**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 03 2021**

Controle: **757839285000030**

TED solicitada em **07/04/2021 às 08:08:40** via Sispag.

Autenticação:

**A2039BCD8A3CC3D57E4C8C036A9504625BBE547**

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SÍSPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **HIST ALPHA - CUBATAG**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 3****Dados da conta creditada:**Nome: **GISELE MURINE DA SILVA**Agência: **0097**Conta corrente: **44433 - 5**Valor: **R\$ 1.483,89**Informações fornecidas pelo  
pagador:Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:46** via **Sispag**, CTRL **757835403000721**.**Autenticação:**

FFAC840D38E2EFF35D88E5FB7EF2F468CDABC77E

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8168**Conta corrente: **25050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **INGRID JANAINÉ RODRIGUES SILVA**Agência: **0097**Conta corrente: **48879 - 5**Valor: **R\$ 2.160,10**

Informações fornecidas pelo

pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757835408000739.****Autenticação:****51EDE0A5C51893F3BCD4F5BC4F248511B8DF4D8F**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 0

**Dados da conta creditada:**

Nome: IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA

Agência: 0087

Conta corrente: 45270 - 0

Valor: R\$ 1.463,89

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:45 via Sispag, CTRL 757885408000747.**
**Autenticação:**

2305EF248A038A5A43B512E7EF36A5E287480F22




**30**  
 Horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: JACKSON SANTANA DE JESUS

Agência: 0097

Conta corrente: 50780 - 2

Valor: R\$ 2.104,05

 Informações fornecidas pelo  
 pagador.

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 00:20:47 via Sispag, CTRL 757835408500754.**
**Autenticação:**

48E1C209B0C459BA8658B168BA6E45875AF9CAD32


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **8168**

 Conta corrente: **26050 - 8**
**Dados da conta creditada:**

 Nome: **JAIR FRANCISCO DE SANTANA**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **43022 - 7**

 Valor: **R\$ 2.337,12**

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 27/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 757936408000782.**
**Autenticação:**
**A73A19748407490885B5525200ACC5AEBECAQFB5**



**30**  
horas

004

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **6158**

Conta corrente: **26050 - 6**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **JAMES DE FREITAS SOUZA**

CPF/CNPJ: **00028491367881**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

Agência: **0123GUBATAO**

Conta corrente: **0000010778038**

Valor da TED: **R\$ 372,81**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 03 2021**

Control: **157938553000037**

TED solicitada em **07/04/2021 às 11:50:00** via Sispag.

Autenticação:

**E536FFA1431D4D448E46D6B3FCE70AFC3ABE01D7**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALÁRIOS

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 2158

Conta corrente: 35050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: HULLY ANNE SOUZA SANTOS

Agência: 0007

Conta corrente: 47178 - 3

Valor: R\$ 2.150,59

 Informações fornecidas pelo  
 pagador

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 737833406000838.

**Autenticação:**

5A7456D203CD7EEDEC35452F8C88E124DF485B72E

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG S.A. ARIQS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **0158**Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **JOSIELLE DOS SANTOS SILVA**Agência: **0097**Conta corrente: **47818 - 8**Valor: **R\$ 1.811,32**Informações fornecidas pelo  
pagador:Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757835408000770.**

Autenticação:

739125748E32F403A233E7470260205E8E143692



**30**  
horas

007

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: KARINA FIORI DA SILVA

Agência: 0447

Conta corrente: 18171 - 9

Valor: R\$ 4.158,15

Informações fornecidas pelo  
pagador

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL. 757835408060788.**

**Autenticação:**

42ADF37BAD570CF449747725A43A8A52F2E403868

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato: SISPAQ SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALFA - CUBATAO**Agência: **8158**Conta corrente: **28050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **KARIMA OLIVEIRA DA SILVA**Agência: **0087**Conta corrente: **44442 - 8**Valor: **R\$ 1.891,33**Informações fornecidas pelo  
cededor:**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispaq, CTRL 757833408000796.****Autenticação:****66411F6E32B396ADAFE50450D77CD3D6A56E1716**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**

 Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debêdora:

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **0158**

 Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditora:

 Nome: **LARISSA ROCHA TISO**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **44485 - 5**

 Valor: **R\$ 2.673,51**

 Informações fornecidas pelo  
 pagador.

 Transferência efetuada em **07/04/2021** às **08:20:46** via Sispag, CTFL **757095408000804**.

Autenticação:

**333082B36C8596A2B07C08D9CB0EC1D05DE8D&D0**



**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 0158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: LILIAN DE JESUS MORAIS

Agência: 0007

Conta corrente: 44447 - 5

Valor: R\$ 1.412,46

Informações fornecidas pelo  
pagador:**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispag, CTRL 757B35408000012.****Autenticação:**

52A3305165843453308B1328685F1CF5E51E0115


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8168

Conta corrente: 26056 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: LUCIANA TATIANE CIMENES ROSSI

Agência: 0087

Conta corrente: 42588 - 8

Valor: R\$ 2.873,51

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 757835408000820.**
**Autenticação:**

0420887DCB38E4857CA862A457C6BF9608120616



**30**  
horas

002

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAQ SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA F0**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47757 - 3**

Valor: **R\$ 1.893,38**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispaq, CTRL 757836406000010.**

**Autenticação:**

**CE14E799177E549B0DCB7DCB81C145A3DE647CB0**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SAI ARIOS**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corren.t: 26050 - B

**Dados da conta creditada:**

Nome: MAGDA CHAVES DA SILVA

Agência: 0087

Conta corrente: 47886 - 1

Valor: R\$ 1.442,57

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757635408D00028.**
**Autenticação:**

48D8D6C60C1902983811E0764A0C46F966B8D08A

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **0158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **MARCELINO GUILHERME RIBEIRO**Agência: **0097**Conta corrente: **44425 - 1**Valor: **R\$ 1.463,89**Informações fornecidas pelo  
pagador:Transferência efetuada em **07/04/2021** às **08:20:48** via **Sispag**, CTRL **757835408000036**.**Autenticação:****0C24770F3D30BF7524EFAE7B58FC89E536512E99**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **0158**

 Conta corrente: **26050 - 8**
**Dados da conta creditada:**

 Nome: **MARCELO SANTOS**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **47763 - 3**

 Valor: **R\$ 1.795,42**

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:28:47 via Sispag, CTRL 757835408000044.**
**Autenticação:**
**9A6FD1E8B4AECEDFCE745FA0461E90626E709C75**



**30**  
horas

096

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **0158**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **MARCOS ROGERIO RIBEIRO OSORIO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44437 - 6**

Valor: **R\$ 1.851,14**

Informações fornecidas pelo  
pegador.

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispag, CTRL 757835408000951.**

**Autenticação:**

**01A68448FD1A3B45D26A0E1A4C7973D21C25719F**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 6156

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: MARIA AP MARTIS FARIAS GALVAO

Agência: 6261

Conta corrente: 10604 - 6

Valor: R\$ 7.617,84

 Informações fornecidas pelo  
 pagador.

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:22 via Sispag, CTRL 7578354089000069.**
**Autenticação:**

BAAA722E65BABDCEF6867AED9CE7337D7E2A1A20





**30**  
horas

008

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUSATAO

Agência: 3159

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: MARIA ROSICATIA S GUMARAES

Agência: 0097

Conta corrente: 44285 - 1

Valor: R\$ 108,50

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispag, CTRL 757835408000077.

**Autenticação:**

9A8DCA3B26981F44523C8C10674ACD81C4B788C3



**30**  
horas

038

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAQ SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CLUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **28060 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **MAYARA MARTINS ARAUJO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44425 - 9**

Valor: **R\$ 2.138,51**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispaq, CTRL 757855408000085.**

**Autenticação:**

**606714587F050802E86FA41F77C2359D5DA3E6A**



**30**  
horas

305

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debrada:

Nome da empresa: INST ALPHA - GUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 9

Dados da conta creditada:

Nome: MAYNARA OLIVEIRA SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 47767 - 4

Valor: R\$ 3.781,10

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757835108000093.

Autenticação:

695804AD1DBF72509ADAF66FCF41AB16FD148B70



**30**  
horas

101

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MICHELLE APOLINARIO VIANA**

Agência: **8418**

Conta corrente: **28245 - 1**

Valor: **R\$ 3.435,18**

informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:17** via Sispag, CTRL. **757835408000101**.

Autenticação:

**CBC761B4A129DFAF47CADCB08620F007F83CB3E**



**30**  
horas

102

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CLIBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **MIRIAM SANTOS N CARDOSO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **94489 - B**

Valor: **R\$ 2.904,58**

Informações fornecidas pelo  
operador:

Transferência efetuada em **07/04/2024 às 08:20:48** via Sispag, CTRL **757695405000127**.

**Autenticação:**

**E02F8A289EF9E8D935E0B97F978601240EA181E5**



**30**  
horas

105

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
da conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SA: ARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - B

Dados da conta creditada:

Nome: MIRIAM SANTANA DA SILVA

Agência: 1097

Conta corrente: 44421 - 0

Valor: R\$ 1.355,31

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 757835408000119.

Autenticação:

E802E6A3\*899801021E24C229c8553FE1D26B81\*



**30**  
horas

104

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISFAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - SUBAIAO**

Agência: **3158**

Conta corrente: **26050 - B**

Dados da conta creditada:

Nome: **MIRIAN DE JESUS VIEIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **34278 - B**

Valor: **R\$ 2.132,10**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021** às **08:20:46** via **Sisfag, CTRL 767836408080136.**

Autenticação:

**F0909697C1948A1706B6BCEE831450A1003544C1**



**30**  
horas

105

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAQ SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **0150**

Conta corrente: **26050 - 0**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **NADIA BARBOSA DA SILVA**

Agência: **0007**

Conta corrente: **44479 - 0**

Valor: **R\$ 3.725,62**

Informações fornecidas pelo

**SISPAQ**

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispaq, CTRL 757835408000143.**

**Autenticação:**

**POB01500B90CB9214D7E046795623143D53BAA55C**



**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **0150**Conta corrente: **26050 - 0****Dados da conta creditada:**Nome: **NADIA MAGIEL RAMOS GOMES**Agência: **0097**Conta corrente: **44430 - 1**Valor: **R\$ 2.071,91**Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 767036408000150.

**Autenticação:**

0FB24EB7FFC1D87A7D9CDS71S2AAB8000653D7BE



**30**  
horas

10/04/2021

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - QUEATAO**

Agência: **8156**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **NATALINE DA SILVA JESUE**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44891 - 5**

Valor: **R\$ 2.766,84**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 757835408006168.**

**Autenticação:**

**133E9A1182D00207B184821E0A211CFA3AY2D262D**



**30**  
horas

-08

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação do extracto: SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8159

Conta corrente: 25050 - B

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: NATHALIA BATISTA SILVA NERIS

CNPJ/CNPJ: 00041237932882

Número do banco, nome e ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000

Agência: 2904PEDRO LESSA - SANTOS

Conta corrente: 0000000108395

Valor da TED: R\$ 3.642,40

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 03 2021

Código: 757639265000048

**TED solicitada em 07/04/2021 às 08:08:40 via Sispeg.**

**Autenticação:**

487B3883C145E14C3D4F57D109E0188239F8BF58



**30**  
horas

108

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INET ALPHA - CUBATIAC

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: ODETE DO CARMO SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 45480 - 8

Valor: R\$ 2.841,12

Informações fornecidas pelo:

ps@inet.com.br

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757B35408000176.

**Autenticação:**

B6A314E2AD902E397CB768C83E28E519904B4EB6



**30**  
horas

116

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta devedora:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **20050 - 8**

**Dados da conta crediada:**

Nome: **PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS**

Agência: **0087**

Conta corrente: **29494 - 8**

Valor: **R\$ 2.042,00**

Informações fornecidas pelo

recebido:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757835409000184.**

**Autenticação:**

**165A1A1259528F620075B744326D198B3C0B2988**



30  
Anos

01/04/2021 14:01

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação do extrato: SISFAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8198

Conta corrente: 26050 - 0

Dados da TED:

Nome do favorecido: PETALA PEREIRA MARCONDES

CPF/CNPJ: 00044666345808

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S.A - ISPB 90400888

Agência: 31120UBATAO

Conta corrente: 000010883100

Valor da TED: R\$ 653,11

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 03 2021

Controle: 759228790000019

TED solicitada em 09/04/2021 às 12:27:20 via Sispag.

Autenticação:

FE009DF35FEEC126A122D7AC990D0434F9479542

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**Identificação do extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **6158**Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **PRISCILA REGINA FERREIRA**Agência: **0097**Conta corrente: **47771 - 5**Valor: **R\$ 1.381,86**Informações fornecidas pelo  
pagador:Transferência efetuada em **07/04/2021** às **09:20:47** via **Sispag, CTRL 757835408000192.**

Autenticação:

**18D24043FD75BF55E0E85D8C0319\$0R25RA372PB**



**30**  
horas

113

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: MIST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8159

Conta corrente: 26660 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: QUEITE ROSA CAFE DOS SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 44543 - 1

Valor: R\$ 2.854,89

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispag, CTRL 757625408000200.

Autenticação:

91D080E105D838E8A1741769EDDEE959C0B49B9A





**30**  
horas

11/04/2021

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26060 - 9**

Dados da conta creditada:

Nome: **RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47506 - 8**

Valor: **R\$ 4.845,15**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757835408000218.**

Autenticação:

**5D40E8E090B7BED25B9C7E233E9FB2D9460CF933**



**30**  
horas

11/03

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **RENATA FRANCISCA DE BARROS**

Agência: **8547**

Conta corrente: **14904 - 7**

Valor: **R\$ 1.743,38**

Informações fornecidas pelo  
cedente:

Transferência efetuada em **07/04/2021** às **12:07:17** via **Sispag**, CTRL **787963355000015**.

Autenticação:

**C22328FC474E7878676B5d8F73A8D5A4375ADCA4**



**30**  
horas

116

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **9158**

Conta corrente: **28050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **RINIA BRAMMERLOD**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47838 - 2**

Valor: **R\$ 3.987,36**

Informações fornecidas pelo  
pagador.

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag. CTRL 767835408000226.**

**Autenticação:**

**F219A827AAA70DF182BEE13A75885F84B4D28885**



**30**  
horas

30/7

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - GUBAIAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26059 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ROSANGELA ZALOBNICK**

Agência: **0067**

Conta corrente: **44365 - 8**

Valor: **R\$ 1.315,73**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:46** via Sispag, CTRL **757835408000234**.

Autenticação:

**32F47662F90B64E868F560A5325F7A0C158320BA**



**30**  
horas

118

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 3158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA

Agência: 0087

Conta corrente: 44438 - 4

Valor: R\$ 1.534,31

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 757835408000242.

Autenticação:

A43FA6352C4095F9D98A8164CB38420FBDD0E0B82



**30**  
horas

118

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISFAP SALÁRIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CURATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: SABRINA DE LIMA RAMOS

Agência: 0087

Conta corrente: 48276 - 8

Valor: R\$ 3.655,50

Informações fornecidas pelo  
debedor:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sisfap, CTRL 757835408000259.

Autenticação:

4D4DD03A3473F491595AF8ACDBA1471833E28267



**30**  
horas

100

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INBT ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26060 - 6**

Dados da conta creditada:

Nome: **SAIONARA SANTOS DE SOUZA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **42953 - 4**

Valor: **R\$ 1.814,32**

Informações fornecidas pelo  
pagador.

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 08:20:46** via Sispag, CTRL **757835408000287**.

Autenticação:

**39C6FF081E504729A3277588F2BD7457F30F180C**



**30**  
Anos

121

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA**

Agência: **8087**

Conta corrente: **44527 - 4**

Valor: **R\$ 2.245,18**

Informações fornecidas pelo

pacote:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:48 via Sispag, CTRL. 757835468000275.**

**Autenticação:**

**4D0M48200D12F3D8B7C521426B7231A1445B2122**





**30**  
horas

122

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALÁRIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 6**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **SÁNDRA SANTOS DE CARVALHO**

Agência: **0245**

Conta corrente: **49466 - 1**

Valor: **R\$ 2.042,08**

informações fornecidas pelo  
pagador.

**Transferência efetuada em 07/04/2024 às 18:30:47 via Sispag, CTRL 757835408000283.**

**Autenticação:**

**2591D2AF9466D2F2689C7DF6C4349632A9DB0B0F**



**30**  
horas

100

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **SERGIO APARECIDO F SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44825 - B**

Valor: **R\$ 3.085,84**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 09:20:46 via Stepag, CTRL 757635408000291.**

**Autenticação:**

**5A81624AEDA459C882A7BA7U0C0C0D918F5F65A5**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**

 Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **20050 - 8**
**Dados da conta creditada:**

 Nome: **SIDNEY SPIRASSI**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44518 - 3**

 Valor: **R\$ 1.756,35**

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTEL 757835408000309.**
**Autenticação:**
**86E30B0385475\*3914DA228D3JAF4848D8FE704D**



**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **RNST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **0150**

Conta corrente: **28050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **SIMONE DE MIRANDA COSTA**

Agência: **9097**

Conta corrente: **55377 - 0**

Valor: **R\$ 3.381,26**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 09:20:47 via Sispag, CTRL 767835408000317.**

**Autenticação:**

**3B3AC96D7C98E64BAE7E59D5F754725336A8728E**

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **IN3T ALPHA - CUBATAO**

Agência: **R158**

Conta corrente: **20050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **STEFANI APARECIDA S RIBEIRO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **45671 - 9**

Valor: **R\$ 2.031,72**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Sispag, CTRL 757835408000325.**

**Autenticação:**

**12BCA432EB83236D21B910637A2A4BD35B0x6E1A**


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SJPAG SALARIOS

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 3

**Dados da conta creditada:**

Nome: TARS CRISTINA &amp; ALDEIDA SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 44503 - 5

Valor: R\$ 2.160,00

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:47 via Siapag, CTRL 757835408600333.

**Autenticação:**

BFCB5E3052AB00361386C74&amp;A4F3C7FDEFB4FD13


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
 de conta corrente para conta corrente**

 Identificação no extrato: **SISPAZ SALARIOS**
**Dados da conta debitada:**

 Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26058 - 8**
**Dados da conta creditada:**

 Nome: **TATIANE MATTOZ DA COSTA**

 Agência: **5791**

 Conta corrente: **05148 - 8**

 Valor: **R\$ 1.899,52**

 Informações fornecidas pelo  
 pagador:

 Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:16 via **Slapag**, CTRL 757835408000341.

**Autenticação:**

2E5C98CBACFC5428B090CE5AD8E35886214CDA32

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAQ FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **0156**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **TATIELY CHAVES SANTOS**CPF/CNPJ: **00042898132883**Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 00748948**Agência: **0481CUBATAO**Conta corrente: **000000283024**Valor da TED: **R\$ 1.936,50**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 03 2021**Controle: **75783828500055**TED realizada em **07/04/2021** às **08:08:40** via Sispag.**Autenticação:****BB1D376A1432811F2408FE3F8B87020F58015DB5**





**30**  
horas

130

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISFAG SALARIOS

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 3156

Conta corrente: 20050 - 8

**Dados da conta creditada:**

Nome: VALMIR MAZIERO

Agência: 0097

Conta corrente: 44501 - 9

Valor: R\$ 4.569,86

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag, CTRL 757835408060358.

**Autenticação:**

3A21C12D0D24AADF42827E67FDS0CF05B595B4A32

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato: SISPAG SALÁRIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **9158**Conta corrente: **28060 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **VANESSA FRANCISCA DA CRUZ**Agência: **0087**Conta corrente: **44568 - 8**Valor: **R\$ 3.838,88**Informações fornecidas pelo  
pagador.**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 08:20:46 via Sispag. CTRL 757895408800366.****Autenticação:**

0:DFC5EE179F177B35F17A371458439CA410F62F



**30**  
horas

132

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **0158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **VERA LUCIA DA SILVA**

Agência: **0057**

Conta corrente: **44531 - 8**

Valor: **R\$ 2.031,72**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021** às **08:20:47** via **Sispag, CTRL 757636408000374**.

Autenticação:

**070712702FD9EC83B7D741A0D23F4F8AA7C1FEA38**



**30**  
horas

233

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **0158**

Conta corrente: **28050 - 8**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI**

CNPJ/CNPJ: **00030977623882**

Número do serviço, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00360305**

Agência: **3742PRINCESSA ISABEL**

Conta corrente: **0000000225494**

Valor da TED: **R\$ 2.218,21**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO D3 2021**

Controle: **157938553000011**

**TED solicitada em 07/04/2021 às 11:50:00 via Sispag.**

**Autenticação:**

**0123B1F5D3C7AF61708F37409E18723D79FF88D1**



**30**  
horas

134

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
da conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SA: ARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **VINICIUS ROBERTO CONTIJO REIS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44414 - 5**

Valor: **R\$ 1.702,35**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021** às **08:20:46** via **Sispag**. CTRL **757835408000382**.

Autenticação:

**47F4F2480DFAD11E45AE0E5F02A71765298627C0**



**30**  
horas

135

---

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

---

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

---

**Dados da conta debitada:**

Nome de empresa: INST ALPHA - CUBATÃO

Agência: 8158

Conta corrente: 25050 - B

---

**Dados da conta creditada:**

Nome: VIVIANE F DE SOUSA

Agência: 8060

Conta corrente: 14457 - S

Valor: R\$ 3.715,68

Informações fornecidas pelo  
pagador:

---

**Transferência efetuada em 07/04/2021 às 09:20:12 via Sispag, CTRL 757834408000390.**

---

**Autenticação:**

3FFAAC7E1F2b8E030A3B3E9C0E2C2C8A857C9BF3

## RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página: 00001

End: R AMADOR BUENO 382 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 44.512.229/0001-10

Ref.: 31/03/2021 a 31/03/2021

Data: CUBATÃO PS

136

Código	Nome	Líquido Geral
000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO	5.388,32
000259	AGUIRAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOU	1.795,42
000137	ALLANA TEIXEIRA CABRAL	1.874,32
000100	ALLANNA MARQUES GOMES	2.031,72
000240	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	2.011,72
000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	1.785,42
000009	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU	2.632,28
000855	ANA PAULA ALVES DA SILVA	2.150,58
000239	ANA PAULA CAMARGO BARROS	3.085,54
000336	ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS	1.755,42
000151	ANDREA DE JESUS ANTUNES	2.257,32
000122	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	1.676,50
000120	BRUNA KAWANE HELARIO DOS SANTOS	1.285,77
000123	BRUNO GOMES PESSOA	1.864,68
000011	BRUNO NUNES SANTOS	1.315,78
000088	CAMILA TAVARES FERREIRA	3.908,88
000241	CARLOS RENATO DA SILVA	1.849,20
000280	CASSIA NERY DA SILVA	3.836,68
000065	CATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA SI	1.961,20
000187	CLAUDIO FELIPE	2.042,58
000098	CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR	2.850,30
000505	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	1.486,58
000080	CLESIO DE SOUZA FRANÇA	2.281,44
000289	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	1.483,88
000295	DANESSA DE SOUZA SANTANA	1.430,14
000287	DANIELE SOARES DE OLIVEIRA	0,00
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	2.300,20
000208	DJAJANE DOS SANTOS ALMEIDA	1.791,08
000301	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA	2.042,08
000158	ELAYNE DOS SANTOS FERNANDES	2.312,75
000203	ELANA APARECIDA SALEM DA SILVA	3.352,82
000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA	1.851,14
000125	ELISANGELA MARIA DA SILVA	1.515,78
000001	ELMO VEIRA DA SILVA	2.093,87
000541	FABIO JORDAO DE FARIAS	3.686,04
000241	FABRICA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	2.531,72
000108	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	1.842,57
000103	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR	1.463,88
000381	INGRID JANAINÉ RODRIGUES DA SILVA	2.155,70
000252	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	1.463,58
000188	JACKSON SANTANA DE JESUS	2.100,35
000284	JAIR FRANCISCO DE SANTANA	2.557,12
000612	JAMES DE FREITAS SOUZA	372,91

## RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

( 00220 )

Página: 00002

End.: R. AMADOR BUENO, 553 CONJ 1703 / 1703

CNPJ/CEI: 14.812.229/0001-10

Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021

Opç: CUBATÃO PS

137

Código	Nome	Líquido Geral
000365	JHULLY ANNE SOUZA SANTOS	2.150,59
000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	1.811,32
000270	KARLA FIORI DA SILVA	4.159,15
000230	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	1.691,83
000237	LARISSA RÓCHA TISO	2.873,51
000240	LEIAN DE JESUS MORAIS	1.412,46
000276	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA	0,00
000100	LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI	2.673,51
000264	LUCIENE CARANBA RODRIGUES	0,00
000315	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	1.383,36
000323	MAGDA CHAVES DA SILVA	1.342,57
000119	MARCELINO GUILHERME RIBEIRO	1.463,59
000359	MARCELO SANTOS	1.735,42
000140	MARCOS ROGERIO R OSORIO	1.851,14
000181	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	1.817,84
000273	MARIA ROBERTA DOS SANTOS BURNARDES	105,50
000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	2.138,51
000357	MAYARA OLIVEIRA SILVA	3.731,19
000289	MICHELE APOLINARIO VIANA	3.438,18
000150	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOS	2.904,55
000158	MIRIAM SANTANA DA SILVA	1.353,31
000114	MIRIAN DE JESUS VIEIRA	2.132,10
000200	NADIA BARBOZA DA SILVA	3.735,62
000253	NADIA MAGIEL RAMOS SOARES	2.071,91
000007	NATALINE DA SILVA JESUS	2.788,84
000382	NATHALIA BATISTA SILVA NERIS	3.049,40
000267	OCETE DO CARMO SILVA	2.641,42
000117	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS	2.542,06
000500	PETALA PEREIRA MARCONDES	693,14
000308	PRISCILA REGINA FERREIRA	1.381,88
000152	QUEITE ROSA CAPE FERREIRA	2.954,99
000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA	4.846,16
000305	RENATA FRANCISCA DE BARROS	1.743,36
000327	RINIA BRAMMERLCO DOS SANTOS	0.067,36
000129	ROSANCELA ZALOBNICKI	1.515,73
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	1.634,31
000321	SABRINA DE LIMA RAMOS	3.855,50
000149	SADONARA SANTOS DE SOUZA	1.811,32
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	2.245,19
000250	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	2.542,06
000183	SERCIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	3.085,04
000234	SIDNEY SPINASSI	1.756,88
000011	SIMONE DE MIRANDA COSTA	3.391,28



## RELATÓRIO DE LIQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00303

End.: R AMADOR BUENO, 383 COX. 1705 / 1705

CNPJ(CI): 14.512.228/0001-40

Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021

Opto: CUBATÃO PS

138

Código	Nome	Líquido Geral
000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	3.331,72
000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	2.150,50
000216	TATIANE MAITOS DA COSTA	1.889,62
000568	TATELY CHAVES SANTOS	1.832,80
000098	VALY R MAZIERO	4.258,58
000008	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	3.036,66
000010	VERA LUCIA DA SILVA	2.031,72
000283	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI	2.219,21
000208	VINICIUS ROBERTO CONTUG REIS	1.702,35
000075	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	2.718,65

## Resumo da Folha

Total Ger. da Folha	243.819,45
( - ) Total de Descontos	51.137,58
( = ) Total Líquido	212.682,07
Total Funcionários	87

**FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA**

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE (0022) Página : 0001  
 End. : R AVALON BUENO, 333 CONJ 1703 - 1705 CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10  
 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Cpto : CUBATÃO 95  
 DE VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS. 130

Código	Nome	Ref.	Sal. Contribuinte	Adicionais	Descontos	Líquido	Récibo
000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO		8.245,40	Função:COORDENADOR DE EMFER Livr: 0001 Folha: 135			
				Admissão: 03/09/2018			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	000:30		8.245,40			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
066	Auxílio Direito 10%			324,70			
903	INSS Folha				751,97		
914	IRRF Folha				701,83		

Resumo do Líquido						
(+) Folha Análise	8.245,40					
(-) Adiantamento	0,00					
(-) Férias	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) 13º Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(=) Total Líquido	5.336,30					

Base INSS 8.433,67 Base FGTS 8.465,40 FGTS 517,23 Base IRRF 8.465,40

000259	AGUIANA DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOU		1.734,85	Função:Técnic(a) em Farmácia Livr: 0001 Folha: 167			
				Admissão: 02/09/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	000:51		1.734,85			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
903	INSS Folha				159,48		

Resumo do Líquido						
(+) Folha Análise	1.734,85					
(-) Adiantamento	0,00					
(-) Férias	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) 13º Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(=) Total Líquido	1.734,85					

Base INSS 1.954,65 Base FGTS 1.954,85 FGTS 168,36 Base IRRF 1.951,85

000137	ALLANA FERREIRA CABRAL		2.226,67	Função:TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 107			
				Admissão: 1/06/2018			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	000:30		2.006,67			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
615	Mensalidade Sindical				37,00		
854	Vale Transporte 8%				120,40		
903	INSS Folha				194,58		
914	IRRF Folha				10,98		

Resumo do Líquido						
(+) Folha Análise	2.074,21					
(-) Adiantamento	0,00					
(-) Férias	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) 13º Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(=) Total Líquido	2.074,21					

Base INSS 2.226,67 Base FGTS 2.226,67 FGTS 178,13 Base IRRF 2.225,67

000100	ALLANNA MARQUES GOMES		2.006,67	Função:TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 070			
				Admissão: 06/08/2016			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	000:30		2.006,67			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
903	INSS Folha				184,59		

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ( 00220 )	Página: 00002
End.: R AMADOR BUENO, 933 COXU 1705 / 170E	CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref: 01/03/2021 a 31/03/2021	Dep: CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS	

130

Código	Nota	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000100 ALLAXNA MARQUES CÔMES 2.006,87 Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha.: 070  
Admissão :05/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

914 IRRF Folha

10,30

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....	2.031,72
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.031,72

2.226,87 194,85 \*\*\*\*2.031,72

Base INSS 2.226,87 Base FGTS 2.226,87 FGTS 176,15 Base IRRF 2.226,87

000340 AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ 2.008,87 Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha.: 103  
Admissão :17/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base

000:30

2.008,87

012 Adicional de Insalubridade 20%

220,00

903 INSS Folha

184,10

914 IRRF Folha

10,30

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....	2.031,72
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.031,72

2.228,87 184,35 \*\*\*\*2.031,72

Base INSS 2.228,87 Base FGTS 2.228,87 FGTS 176,12 Base IRRF 2.228,87

000347 AVANDA RODRIGA SANTOS PEREIRA 1.954,95 Função :Técnico em Farmácia Livro: 0001 Folha.: 057  
Admissão :08/05/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base

000:30

1.734,85

012 Adicional de Insalubridade 20%

220,00

903 INSS Folha

156,43

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....	1.954,92
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.954,92

1.954,95 156,43 \*\*\*\*1.798,42

Base INSS 1.954,95 Base FGTS 1.954,95 FGTS 156,28 Base IRRF 1.954,95

000401 ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU 2.006,87 Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha.: 030  
Admissão :21/11/2017 Dep IR: 2 Dep SF: 2

001 Salário Base

000:30

2.006,87

012 Adicional de Insalubridade 20%

220,00

067 Adicional Noturno 40%

123,43

612,17

151 DSR Ad. Noturno 40%

80,89

903 INSS Folha

288,93

914 IRRF Folha

28,30

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....	2.662,29
(-) Adiantamento.....	0,00

2.829,69 287,24 \*\*\*\*2.532,29

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (20223) Págins.: 0003  
 End.: 1R AMADOR BUENO, 333 COMU 1703 / 1705 CNPJ/CEP: 14.512.228/0001-10  
 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Upto.: CUBATÃO PB  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Reslto
00003	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU	2.006,67	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Libro: 0001	Folha.: 030		
			Admissão: 21/12/2017		Dep IR: 2	Dep SF: 2	

(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
<b>(-) Total Líquido .....</b>	<b>2.006,67</b>

Base INSS	2.006,67	Base FGTS	2.006,67	FGTS	204,58	Base IRRF	2.006,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000353	ANA PAULA ALVES DA SILVA	2.008,67	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Libro: 0001	Folha.: 041		
			Admissão: 15/06/2020		Dep IR: 1	Dep SF: 1	

001 Salário Base	000:30	2.008,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
075 Auxílio Creche Pap		129,30
903 INSS Folha		189,36
<b>Resumo do Líquido</b>		<b>2.349,97</b>
(-) Folha Analítica .....	2.151,66	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
<b>(-) Total Líquido .....</b>	<b>2.151,66</b>	

Base INSS	2.349,97	Base FGTS	2.349,97	FGTS	187,99	Base IRRF	2.349,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000236	ANA PAULA CAMARGO BARROS	3.342,00	Função: Enfermeiro	Libro: 0001	Folha.: 150		
			Admissão: 02/08/2019		Dep IR: 0	Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	3.342,00
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		349,85
914 IRRF Folha		127,31
<b>Resumo do Líquido</b>		<b>3.582,00</b>
(-) Folha Analítica .....	3.085,04	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
<b>(-) Total Líquido .....</b>	<b>3.085,04</b>	

Base INSS	3.582,00	Base FGTS	3.582,00	FGTS	254,98	Base IRRF	3.582,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000338	ANDRE LUIZ OLIVEIRO DOS SANTOS	1.734,65	Função: Técnico em Saúde Bucal	Libro: 0001	Folha.: 191		
			Admissão: 13/04/2020		Dep IR: 0	Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	1.734,65
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,30
903 INSS Folha		159,43
<b>Resumo do Líquido</b>		<b>1.554,85</b>
(-) Folha Analítica .....	1.785,42	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	

Base INSS	1.554,85	Base FGTS	1.554,85	FGTS	159,43	Base IRRF	1.554,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

**FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA**

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ( 00220 ) Página: 00004  
 End.: R AMADOR BUENO, 338 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10  
 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Dpto: CUBATÃO PS 144  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratua	Adicionais	Descostos	Líquido	Recibo
--------	------	------	----------------	------------	-----------	---------	--------

009538 ANDRE LUIZ LUIZ DOS SANTOS 1.704,85 Função: Técnico em farmácia Livro: 0001 Folha.: 161  
 Admissão: 13/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

(-) Total Líquido .....		1.705,42
-------------------------	--	----------

Base INSS 1.954,85 Base FGTS 1.954,85 FGTS 196,58 Base IRRF 1.954,85

006151 ANDREA DE JESUS ANTUNES 2.143,05 Função: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO Livro: 0001 Folha.: 116  
 Admissão: 03/09/2018 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	2.143,05
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
075 Auxílio Creche Pisp		123,30
909 INSS Folha		219,76
914 IRRF Folha		16,28
<b>Resumo do Líquido</b>		
(-) Folha Anulada .....	2.257,32	
(-) Adiantamento .....	3,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,30	
(-) Total Líquido .....		2.267,32

Base INSS 2.488,35 Base FGTS 2.488,35 FGTS 196,60 Base IRRF 2.488,35

000122 BIANCA ATALAYA ALVES DE JESUS 1.292,97 Função: Auxiliar de lavanderia Livro: 0001 Folha.: 092  
 Admissão: 01/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	1.292,97
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
087 Adicional Noturno 40%	113:14	380,71
151 DSR Ad. Noturno 60%		68,40
815 Mensalidade Sindical		37,00
904 Vale Transporte 6%		77,56
903 INSS Folha		159,00
<b>Resumo do Líquido</b>		
(-) Folha Anulada .....	1.679,50	
(-) Adiantamento .....	0,30	
(-) Férias .....	0,39	
(-) Rescisão .....	0,30	
(-) 13º Salário .....	0,30	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) Total Líquido .....		1.876,60

Base INSS 1.950,08 Base FGTS 1.950,08 FGTS 168,00 Base IRRF 1.950,08

000120 BRUNA KAWANE HELENO DOS SANTOS 1.370,69 Função: Recepcionista Livro: 0001 Folha.: 090  
 Admissão: 01/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	1.370,69
012 Adicion. de insalubridade 20%		220,00
122 DSR Folha		52,35
824 Vale Transporte 8%		82,23
396 Faltas em Dias	001:00	53,02
303 INSS Folha		117,18

Base INSS 1.950,08 Base FGTS 1.950,08 FGTS 168,00 Base IRRF 1.950,08

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00005  
 E. Id.: R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ: 14.512.229/0001-10  
 Ref.: 01/08/2021 a 31/03/2021 Data: CUBATÃO-MS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS. 245

Código	Nome	Ref.	Sal. Convênio	Adicionais	Descontos	Líquido	Reslto
--------	------	------	---------------	------------	-----------	---------	--------

000120 BRUNA KAYANE HILARIO DOS SANTOS 1.570,53 Função: Recepcionista Livro: 0001 Folha: 080  
 Admissão: 01/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Resumo do Líquido

(-) Folha Analítica	1.288,77
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.285,77

Base INSS	1.485,16	Base FGTS	1.485,16	FGTS	119,81	Base IRRF	1.485,16
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000178 BRUNO GOMES PESSOA 1.292,97 Função: Auxiliar de lavanderia Livro: 0001 Folha: 095  
 Admissão: 01/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	1.292,97
012 Adicional de Insalubridade 20%		258,00
057 Adicional Nocturno 40%	134:41	451,15
151 DSR Ad. Nocturno 40%		88,84
903 INSS Folha		106,28

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.854,88
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.854,88

Base INSS	2.030,98	Base FGTS	2.030,98	FGTS	168,47	Base IRRF	2.030,98
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000311 BRUNO NUNES SANTOS 1.292,97 Função: MAQUINISTA Livro: 0001 Folha: 007  
 Admissão: 16/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	1.292,97
012 Adicional de Insalubridade 20%		258,00
604 Vale Transporte 5%		77,56
903 INSS Folha		110,62

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.315,73
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.315,73

Base INSS	1.512,97	Base FGTS	1.512,97	FGTS	121,03	Base IRRF	1.512,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000088 CAMILA TAVARES FERREIRA 6.245,40 Função: COORDENADOR DE ENFERM Livr.: 0001 Folha.: 067  
 Admissão: 14/05/2018 Dep IR: 2 Dep SF: 2

Férias de 23/02/2021 até 13/03/2021 Dias: 13 (039:00)

001 Salário Base	500:18	3.965,42
012 Adicional de Insalubridade 20%		138,33
008 Auxílio Creche 12%		324,70
903 INSS Folha		555,01
814 IRRF Folha		147,76

Resumo do Líquido

(=) Total Líquido	4.419,66
-------------------	----------

Base INSS	4.419,66	Base FGTS	4.419,66	FGTS	512,78	Base IRRF	4.419,66
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

**FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA**

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE End.: R. AMADOR BUENO, 329 CONJ 1709 - 1705 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Os valores de férias e rescisão já foram pagos.	(00220) CNPJ/CEI: 14.572.228/0001-10 Upto: CURATÃO PS	Página: 00006  
---	---	-----------------------

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Retém
--------	------	------	-----------------	-----------	-----------	---------	-------

000059 CAMILA TAVARES FERREIRA 8.246,47 Função: COORDENADOR DE ENFER Livr.: 0001 Folha.: 082  
 Admissão: 14/06/2018 Dep IR: 2 Dep SF: 2

Férias de 22/02/2021 até 13/03/2021 Dia(s) 13 (309:00)

(+)	Folha Antecipa	3.206,68
(-)	Adiantamento	0,00
(-)	Férias	0,00
(-)	Rescisão	0,00
(-)	13º Salário	0,00
(-)	Rescisão	0,00
<b>(=) Total Líquido</b>		<b>3.206,68</b>

Base INSS	4.084,78	Base FGTS	4.084,75	FGTS	327,58	Base IRRF	4.084,75
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000244 CARLOS RENATO DA SILVA 1.798,08 Função: OPERADOR DE RADIC TAR Livr.: 0001 Folha.: 156  
 Admissão: 08/06/2019 Dep IR: 2 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	1.798,08
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
087 Adicional Noturno 40%	220:57	93,68
151 DSR Ac. Noturno 40%		15,84
903 INSS Folha		174,84

	2.123,65	174,84	<b>1.948,21</b>
--	----------	--------	-----------------

<b>Resumo do Líquido</b>		
(+)	Folha Antecipa	1.948,21
(-)	Adiantamento	0,00
(-)	Férias	0,00
(-)	Rescisão	0,00
(-)	13º Salário	0,00
(-)	Rescisão	0,00
<b>(=) Total Líquido</b>		<b>1.948,21</b>

Base INSS	2.123,65	Base FGTS	2.123,65	FGTS	169,90	Base IRRF	2.123,65
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000290 CASSIA NERY DA SILVA 3.342,00 Função: ENFERMEIRO Livr.: 0001 Folha.: 183  
 Admissão: 13/02/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	3.342,00
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
076 Adicional noturno 35%	134:11	929,67
152 DSR Ac. Noturno 35%		137,69
903 INSS Folha		429,34
914 IRRF Folha		299,05

	4.829,05	792,39	<b>3.836,66</b>
--	----------	--------	-----------------

<b>Resumo do Líquido</b>		
(+)	Folha Antecipa	3.836,66
(-)	Adiantamento	0,00
(-)	Férias	0,00
(-)	Rescisão	0,00
(-)	13º Salário	0,00
(-)	Rescisão	0,00
<b>(=) Total Líquido</b>		<b>3.836,66</b>

Base INSS	4.829,05	Base FGTS	4.829,05	FGTS	370,32	Base IRRF	4.829,05
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000066 CATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA S 2.006,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livr.: 0001 Folha.: 335  
 Adm Base: 22/12/2017 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	2.006,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
067 Adicional Noturno 40%	010:28	51,87
151 DSR Ad. Noturno 40%		7,86
127 DSR Falta		74,20
388 Faltas em Dias	000:00	74,22

**FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA**

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ( 00220 ) Folha: 00007  
 End.: R AMADOR BLENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10  
 Per: 01/03/2021 a 31/03/2021 Data: CUBATÃO PB  
 OS VALORES DE FERIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

125

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Retido
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000005 CATIA CRISTINA DOS SANTOS AJURELIANO DA SI 2.008,87 Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 053  
 Admissão :22/2/2017 Dep IR: 0 Dep SF: 0

803 INSS Folha 175,50

2.286,22 324,32 \*\*\*\*\*1.961,90

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica .....	1.961,00
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.961,00

Base INSS 2.137,80 Base FGTS 2.137,80 FGTS 171,02 Base IRRF 2.137,80

000007 CLAUDIO FELIPE 2.008,87 Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 078  
 Admissão :01/08/2018 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base 000,00 2.008,87  
 012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00

805 INSS Folha 184,50

2.228,87 184,50 \*\*\*\*\*2.042,08

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica .....	2.042,08
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.042,08

Base INSS 2.228,87 Base FGTS 2.228,87 FGTS 178,18 Base IRRF 2.228,87

000008 CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR 2.785,87 Função :ANALISTA DE TEC DA SAUDE Livro: 0001 Folha: 068  
 Admissão :17/05/2018 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base 000,00 2.785,87  
 012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00

808 INSS Folha 278,10  
 914 IRRF Folha 47,57

3.005,87 325,67 \*\*\*\*\*2.680,20

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica .....	2.680,20
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.680,20

Base INSS 3.005,87 Base FGTS 3.005,87 FGTS 241,47 Base IRRF 3.005,87

000009 CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS 1.292,87 Função :MAQUINISTA Livro: 0001 Folha: 186  
 Admissão :01/04/2020 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base 000,00 1.292,87  
 067 Adicional Noturno 40% 138,43 353,47  
 151 DSR Ad. Noturno 40% 52,86

804 Vale Transporte 6% 77,56  
 908 INSS Folha 156,63

1.701,10 214,17 \*\*\*\*\*1.486,93

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica .....	1.486,93
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00



FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INS TUTTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00320) Página : 00308  
 End. : R AMADOR BUENO, 333 COXIL 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-73  
 Ref: 01/03/2021 a 31/03/2021 Dpto: CUBATÃO PS 115  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratação	Adicionais	Descorrigidos	Líquido	Recibo
000035	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS		1.282,97	Função : MAQUIEIRO		1.282,97	188
				Admissão : 01/04/2020			1

(-) Rescisão .....	0,00
(-) 12º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.282,97

Base INSS	1.701,10	Base FGTS	1.701,10	FGTS	136,08	Base IRRF	1.701,10
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000036	CLELIO DE SOUZA FRANCA		1.701,17	Função : TEC EM OPERAÇAO E MOK		1.701,17	185
				Admissão : 17/05/2018			0

001 Salário Base	000:30		1.701,17
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00
007 Adicional Noturno 40%	134:11		572,26
151 DBR Ad. Noturno 40%			94,87
015 Mensalidade Sindical			37,08
003 INSS Folha			226,08
014 IRRF Folha			03,60

Resumo do Líquido		2.578,80	287,42	2.291,44
-------------------	--	----------	--------	----------

(-) Folha Analítica .....	2.291,44
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 12º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.291,44

Base INSS	2.578,80	Base FGTS	2.578,80	FGTS	206,30	Base IRRF	2.578,80
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000034	CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES		1.685,48	Função : AUXILIAR DE ENFERMAGEM		1.685,48	167
				Admissão : 17/05/2018			0

Benefício a partir 14/02/2019 (080:00)

Resumo do Líquido		0,00	0,00	0,00
-------------------	--	------	------	------

(-) Folha Analítica .....	0,00
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 12º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	0,00

Base INSS	0,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	0,00
-----------	------	-----------	------	------	------	-----------	------

000285	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS		1.370,53	Função : Recepcionista		1.370,53	157
				Admissão : 04/03/2020			1

001 Salário Base	000:30		1.370,53
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00
003 INSS Folha			126,84

Resumo do Líquido		1.590,53	126,84	1.463,69
-------------------	--	----------	--------	----------

(-) Folha Analítica .....	1.463,69
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 12º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00

Base INSS	1.590,53	Base FGTS	1.590,53	FGTS	126,84	Base IRRF	1.590,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE (00223) ; Página: 00009  
 End. : R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.225/0001-10  
 Ref: 01/03/2021 a 31/03/2021 Dpto: CUBATÃO PS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FOMAM PAGOS. 147

Código	Nome	Ref	Sal. Contratual	Adiustaria	Descontos	Líquido	Recibo
000298	DAIANÁ CORDEIRO DOS SANTOS		1.370,53	Função: Recepcionista			Livro: 0011 Folha.: 187
				Admissão: 06/03/2020			Dep IR: 2 Dep SF: 1

(-) Total Líquido .....		1.465,89
-------------------------	--	----------

Base INSS	1.520,53	Base FGTS	1.591,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.590,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000298 DANESSA DE SOUZA SANTANA 1.282,97 Função: Auxiliar de lavanderia Livro: 0001 Folha.: 186  
 Admissão: 05/03/2020 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	1.282,97
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
057 Adicional Noturno 40%	015:29	35,25
151 DSR Ad. Not. mo 40%		5,22
903 INSS Folha		123,30

Resumo de Líquido		
(-) Folha Analítica .....	1.430,14	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) Total Líquido .....	1.430,14	

Base INSS	1.553,44	Base FGTS	1.653,44	FGTS	124,27	Base IRRF	1.553,44
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000287 DANIELE SOARES DE OLIVEIRA 1.734,85 Função: Técnico em farmácia Livro: 0001 Folha.: 181  
 Admissão: 18/12/2019 Dep IR: 3 Dep SF: 0

Férias de 02/03/2021 até 31/03/2021 Dias(s) 30 (030:00)

Resumo de Líquido		
(+) Folha Analítica .....	0,00	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) Total Líquido .....	0,00	

Base INSS	0,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	0,00
-----------	------	-----------	------	------	------	-----------	------

000572 DIEGO DE ARAUJO WENEZES 2.300,00 Função: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO Livro: 0001 Folha.: 188  
 Admissão: 20/10/2020 Dep IR: 2 Dep SF: 2

001 Salário Base	030:30	2.300,00
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		218,79

Resumo de Líquido		
(+) Folha Analítica .....	2.300,21	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) Total Líquido .....	2.300,21	

Base INSS	2.520,00	Base FGTS	2.620,79	FGTS	218,79	Base IRRF	2.300,21
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00010  
 End.: R. AVADOR BUENO, 338 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10  
 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Depto.: CUBATÃO PS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS. 248

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES		2.520,00	Função: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO			Folha.: 199
				Admissão: 20/10/2020			Dep IR: 2 Dep SF: 2
	Base INSS	2.520,00	Base FGTS	2.520,00	291,60	Base IRRF	2.520,00

000209	DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA		1.292,97	Função: Auxiliar de lavanderia			Livro: 0001 Folha.: 138
				Admissão: 01/03/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	030:30	1.292,97				
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,00				
087	Adicional Noturno 40%	13:14	380,71				
151	DSR Ad. Noturno 40%		56,40				
903	INSS Folha				159,00		
			1.852,08		159,00	1.793,08	

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.791,08
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.791,08

Base INSS	1.950,06	Base FGTS	1.950,06	FGTS	159,00	Base IRRF	1.950,06
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000901	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA		2.226,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM			Livro: 0001 Folha.: 188
				Admissão: 23/05/2020			Dep IR: 2 Dep SF: 2
001	Salário Base	000:30	2.008,97				
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,00				
903	INSS Folha				184,53		
			2.228,67		184,53	2.044,08	

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.042,08
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.042,08

Base INSS	2.228,67	Base FGTS	2.228,67	FGTS	178,13	Base IRRF	2.228,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000136	ELAYNE DOS SANTOS FERNANDES		1.734,95	Função: Técnica em Farmácia			Livro: 0001 Folha.: 108
				Adm. Saéc: 01/09/2018			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	000:30	1.734,85				
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,00				
087	Adicional Noturno 40%	129:48	507,44				
151	DSR Ad. Noturno 40%		79,62				
903	INSS Folha				225,02		
914	IRRF Folha				33,14		
			2.571,91		258,16	2.312,75	

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.312,75
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.312,75

Base INSS	2.571,91	Base FGTS	2.571,91	FGTS	203,75	Base IRRF	2.571,91
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000213	ELIANA APARECIDA SALETE DA SILVA		3.889,42	Função: Supervisor Enfermagem			Livro: 0001 Folha.: 142
				Admissão: 08/03/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00011  
 End.: R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1703 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10  
 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Data: CUBATÃO PS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS. 3.48

Código	NOME	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	Recibo
000213	ELIANA APARECIDA SALEM DA SILVA		3.669,42	Função: Superfisc Enfermagem: Admissão: 08/03/2019		3.669,42	Livro: 0001 Folha: 142 Dep IR: 1 Dep SF: 0
001	Salário Base	000:30		3.669,42			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
003	INSS Folha				325,79		
014	IRRF Folha				140,81		
Resumo do Líquido				2.898,42	536,60	3.362,82	
(+)			Folha Analítica			3.362,82	
(-)			Adiantamento			0,00	
(-)			Férias			0,00	
(-)			Rescisão			0,00	
(-)			1º Salário			0,00	
(-)			Rescisão			0,00	
(-)			Total Líquido			3.362,82	
Base INSS	3.669,42	Base FGTS	3.669,42	FGTS	31,15	Base IRRF	3.369,42

000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA		1.796,08	Função: OPERADOR DE RADIO TAR Admissão: 03/08/2019		1.796,08	Livro: 0001 Folha: 152 Dep IR: 1 Dep SF: 0
001	Salário Base	000:30		1.796,08			
012	Adicional de insalubridade 20%			220,00			
903	INSS Folha				164,94		
Resumo do Líquido				2.016,08	184,94	1.851,14	
(+)			Folha Analítica			1.851,14	
(-)			Adiantamento			0,00	
(-)			Férias			0,00	
(-)			Rescisão			0,00	
(-)			1º Salário			0,00	
(-)			Rescisão			0,00	
(-)			Total Líquido			1.851,14	
Base INSS	2.016,08	Base FGTS	2.016,08	FGTS	161,26	Base IRRF	2.016,08

000126	ELISANGELA MARIA DA SILVA		1.292,97	Função: Auxiliar de lavanderia Admissão: 01/05/2018		1.292,97	Livro: 0001 Folha: 097 Dep IR: 1 Dep SF: 1
001	Salário Base	000:30		1.292,97			
012	Adicional de insalubridade 20%			220,00			
304	Vale Transporte 6%				77,58		
903	INSS Folha				118,56		
Resumo do Líquido				1.512,97	187,24	1.315,73	
(+)			Folha Analítica			1.315,73	
(-)			Adiantamento			0,00	
(-)			Férias			0,00	
(-)			Rescisão			0,00	
(-)			1º Salário			0,00	
(-)			Rescisão			0,00	
(-)			Total Líquido			1.315,73	
Base INSS	1.512,97	Base FGTS	1.512,97	FGTS	121,03	Base IRRF	1.512,97

000091	ELVO VIEIRA DA SILVA		1.701,17	Função: TEC EM OPERAÇÃO E MON Admissão: 17/05/2016		1.701,17	Livro: 0001 Folha: 064 Dep IR: 3 Dep SF: 0
001	Salário Base	000:30		1.701,17			
012	Adicional de insalubridade 20%			220,00			
367	Adicional Noturno 40%	000:28		441,66			
161	DSR Ad. Noturno 40%			85,42			
004	Vale Transporte 6%				102,97		
903	INSS Folha				258,77		

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00012  
 End.: R. ALABARD BUENO, 333 CONJ. 1733 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10  
 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Dpto.: CUBATÃO PS  
 OS VALORES DE FÉRIAS A RECEBER JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratos	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	----------------	------------	-----------	---------	--------

000031 ELMO VIEIRA DA SILVA 1.701,17 Função:TEC EM OPERAÇÃO F MON Livr: 0031 Folha: 084  
 Admissão: 17/05/2018 Doc IR: 0 Dep SF: 0

914 IRRF Folha 23,86

2.425,17 334,30 \*\*\*\*2.090,87

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.090,87
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Realização	0,00
(=) Total Líquido	*****2.090,87

Base INSS 2.425,17 Base FGTS 2.425,17 FGTS 104,25 Base IRRF 2.425,17

000541 FÁBIO LORDAO DE FARIAS 3.562,00 Função:ENFERMEIRO Livr: 0001 Folha: 080  
 Admissão: 05/08/2020 Doc IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 00:30 3.342,00

012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00

903 INSS Folha 349,95

914 IRRF Folha 27,00

3.562,00 476,99 \*\*\*\*3.085,01

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.085,01
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Realização	0,00
(=) Total Líquido	*****3.085,01

Base INSS 3.562,00 Base FGTS 3.562,00 FGTS 284,86 Base IRRF 3.562,00

000542 FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA 2.008,87 Função:TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 184  
 Admissão: 18/04/2020 Dep IR: 2 Dep SF: 3

001 Salário Base 00:30 2.008,87

012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00

903 INSS Folha 164,99

914 IRRF Folha 10,36

2.228,87 194,96 \*\*\*\*2.033,92

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.033,92
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Realização	0,00
(=) Total Líquido	*****2.033,92

Base INSS 2.228,87 Base FGTS 2.228,87 FGTS 178,15 Base IRRF 2.228,87

000108 GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA 2.008,87 Função:TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 079  
 Admissão: 01/08/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Salário Metemizado de 04/12/2020 até 02/04/2021 (000300)

203 Salário Metemizado 390:00 2.008,87

903 INSS Folha 164,10

2.008,87 164,10 \*\*\*\*1.844,77

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.844,77
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (09226) Página : 00013  
 End. : R. AMADOR BUENO, 333 QDNO 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-40  
 Ref. : 01/08/2021 a 31/08/2021 Data : CUBATÃO PS 151  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RENTRÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000168	GIOVANA DE MACALHAES BRETAS ARRUDA		2.006,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		2.006,67	Livr: 0001 Folha.: 078 Admissão: 01/08/2013 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Salário Maternidade de 04/12/2020 a 02/04/2021 (020:00):

(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
<b>(=) Total Líquido .....</b>	<b>- 0,00</b>

Base INSS	2.006,67	Base FGTS	2.006,67	FGTS	160,53	Base IRRF	2.006,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000195	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR		1.372,58	Função: Recepcionista		1.372,58	Livr: 0001 Folha.: 135 Admissão: 28/01/2019 Dep IR: 1 Dep SF: 0
--------	-------------------------------	--	----------	-----------------------	--	----------	--

001 Salário Base	030:30	1.372,58
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		129,84

<b>Resumo do Líquido</b>	
(+) Folha Análise .....	1.482,89
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
<b>(=) Total Líquido .....</b>	<b>1.482,89</b>

Base INSS	1.590,53	Base FGTS	1.590,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.590,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000361	INGRID JANAINÉ RODRIGUES DA SILVA		1.734,85	Função: Técnico em Farmácia		1.734,85	Livr: 0001 Folha.: 068 Admissão: 05/09/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0
--------	-----------------------------------	--	----------	-----------------------------	--	----------	--

001 Salário Base	000:30	1.734,85
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
057 Adicional Noturno 40%	113:14	491,50
161 DSR Av. Noturno 40%		72,57
604 Vale Transporte 6%		104,09
903 INSS Folha		219,74
914 IRRF Folha		29,65

<b>Resumo do Líquido</b>	
(-) Folha Análise .....	2.199,10
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
<b>(=) Total Líquido .....</b>	<b>2.199,10</b>

Base INSS	2.519,82	Base FGTS	2.519,82	FGTS	201,58	Base IRRF	2.519,82
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000202	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA		1.370,58	Função: Recepcionista		1.370,58	Livr: 0001 Folha.: 164 Admissão: 01/10/2019 Dep IR: 1 Dep SF: 0
--------	-------------------------------	--	----------	-----------------------	--	----------	--

001 Salário Base	000:30	1.370,58
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		129,84

<b>Resumo do Líquido</b>	
(+) Folha Análise .....	1.482,89
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00

Base INSS	1.590,53	Base FGTS	1.590,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.590,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 0004

End: R AMADOR BUENO 552 UNJ 1708 / 1705 CNPJ/CCI: 14.512.229/0001-10

Ref: 01/03/2021 a 31/03/2021 Dpto: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

152

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Ações/eqs	Descontos	Líquido	Rescu
000282	WONEIDE BRÁGLI DA SILVA LIMA		1.370,53	Função:Recepcionista			
				Admissão:01/10/2018			
						Livro: 0001 Folha: 164	
						Dep IR: 1 Dep SF: 0	

(-) Recisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.370,53

Base INSS	1.580,53	Base FGTS	1.580,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.690,63
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000189	JACKSON SANTANA DE JESUS		2.282,28	Função: MOTORISTA ADMINISTRATI			
				Admissão:01/11/2016			
						Livro: 0001 Folha: 059	
						Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	2.282,28
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
804 Vale Transporte 6%		136,74
903 INSS Folha		215,25
914 IRRF Folha		27,23
Resumo do Líquido		2.482,28
(+) Folha Análise .....	2.104,05	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(=) Total Líquido .....	2.104,05	

Base INSS	2.482,28	Base FGTS	2.482,28	FGTS	188,58	Base IRRF	2.482,28
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000254	LAIR FRANCISCO DE SANTANA		2.381,85	Função:Supervisor administrativo			
				Admissão:01/10/2019			
						Livro: 0001 Folha: 165	
						Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	2.381,85
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		228,51
914 IRRF Folha		55,12
Resumo do Líquido		2.601,85
(+) Folha Análise .....	2.387,12	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(=) Total Líquido .....	2.387,12	

Base INSS	2.601,85	Base FGTS	2.601,85	FGTS	208,14	Base IRRF	2.601,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000617	JAVES DE FREITAS SOUZA		430,95	Função:MAQUEIRO			
				Admissão:21/03/2021			
						Livro: 0001 Folha: 098	
						Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	300:10	430,95
604 Vale Transporte 3%		25,90
903 INSS Folha		32,32
Resumo do Líquido		490,95
(+) Folha Análise .....	372,51	
(-) Adiantamento .....	0,00	
(-) Férias .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(-) 13º Salário .....	0,00	
(-) Rescisão .....	0,00	
(=) Total Líquido .....	372,51	

Base INSS	490,95	Base FGTS	490,95	FGTS	39,18	Base IRRF	490,95
-----------	--------	-----------	--------	------	-------	-----------	--------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE ( 30220 ) Página : 00015  
 End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1733 / 1735 CNPJ/CEI: 14.612.228/0001-10  
 Ref. : 01/03/2021 a 31/03/2021 Data : CUSTÃO PJ  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

155

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	-----------	-----------	---------	--------

000842 JAMES DE FREITAS SOUZA 1.282,97 Função: MAQUEIRO Livro: 0001 Folha: 086  
 Admissão: 27/03/2021 Dep IR: 0 Dep SF: 0

(=) Total Líquido	1.282,97
-------------------	----------

Base INSS 430,40 Base FGTS 482,59 FCTS 34,47 Base IRRF 453,89

000365 JHULLY ANNE SOUZA SANTOS 2.038,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 053  
 Admissão: 15/05/2020 Dep IR: 2 Dep SF: 2

001 Salário Base 000:30 2.038,67  
 012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00  
 075 Auxílio Grávida Plano 123,30  
 803 INSS Folha 185,38

<b>Resumo do Líquido</b>	
(+) Folha Analítica	2.150,89
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.150,89

Base INSS 2.349,97 Base FGTS 2.349,97 FCTS 187,63 Base IRRF 2.349,97

000331 JOSIELLE DOS SANTOS SILVA 2.038,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 027  
 Admissão: 28/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30 2.038,67  
 012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00  
 804 Vale Transporte 0% 120,40  
 805 INSS Folha 184,63  
 914 IRRF Folha 10,58

<b>Resumo do Líquido</b>	
(+) Folha Analítica	1.911,32
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.911,32

Base INSS 2.228,67 Base FGTS 2.228,67 FCTS 178,10 Base IRRF 2.228,67

000270 KARINA FIGUEIRA DA SILVA 3.342,00 Função: Enfermeiro Livro: 0001 Folha: 172  
 Admissão: 04/11/2015 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30 3.342,00  
 012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00  
 070 Adicional noturno 35% 323,45  
 152 DSR Ad. Noturna 35% 128,95  
 914 IRRF Folha 383,58

<b>Resumo do Líquido</b>	
(+) Folha Analítica	4.156,10
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(=) Total Líquido	4.156,10

Base INSS 4.156,10 Base FGTS 4.156,10 FCTS 311,15 Base IRRF 4.156,10



FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00229) Página : 00018  
 End. : R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CE : 14.512.225/0001-10  
 Ref. : 01/03/2021 a 31/03/2021 Dpto. : CUIBATÃO PB  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FOMAM PAGOS. 154

Código	Nome	Ref.	Ssl. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Retido
000270	KARINA FIORI DA SILVA		3.342,00	Função : Enfermeiro		Liqto: 000	Folha.: 172
				Admissão : 04/11/2013		Dep IR : 0	Dep SF : 0

(-) Férias .....	3,00
(-) 13º Salário .....	3,00
(-) Rescisão .....	3,00
<b>(=) Total Líquido .....</b>	<b>2.199,15</b>

Base INSS	0,00	Base FGTS	4.545,83	FGTS	568,85	Base IRRF	4.545,83
-----------	------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000280	KARINA OLIVEIRA DA SILVA		1.734,85	Função : Técnica em farmácia		Liqto: 000	Folha.: 148
				Admissão : 05/05/2018		Dep IR : 0	Dep SF : 0

007 Salário Base	500,30
012 Adicional de Insalubridade 20%	
604 Vaga Transporte 5%	
903 INSS Folha	
<b>Resumo do Líquido</b>	
(+) Folha Anotada .....	1.391,26
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
<b>(=) Total Líquido .....</b>	<b>1.391,26</b>

Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.554,65	FGTS	158,38	Base IRRF	1.554,65
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000237	LARISSA ROCHA TISO		2.795,10	Função : Farmacêutico		Liqto: 0001	Folha.: 148
				Admissão : 05/08/2019		Dep IR : 0	Dep SF : 0

001 Salário Base	000,10
012 Adicional de Insalubridade 20%	
903 INSS Folha	
914 IRRF Folha	
<b>Resumo do Líquido</b>	
(+) Folha Anotada .....	2.875,51
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
<b>(=) Total Líquido .....</b>	<b>2.875,51</b>

Base INSS	3.015,10	Base FGTS	3.016,10	FGTS	241,20	Base IRRF	3.015,10
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000240	LILIAN DE JESUS MORAIS		1.370,53	Função : Recepcionista		Liqto: 0001	Folha.: 154
				Admissão : 03/06/2019		Dep IR : 0	Dep SF : 0

Féas de 02/02/2021 até 03/02/2021 Dia(s) 3 (008:03)

001 Salário Base	000,20
012 Adicional de Insalubridade 20%	
903 INSS Folha	
<b>Resumo do Líquido</b>	
(+) Folha Anotada .....	1.412,46
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00

Base INSS	1.507,62	Base FGTS	1.507,62	FGTS	125,08	Base IRRF	1.507,62
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (06226) Página: 00017  
 End: R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.612.229/0001-10  
 Ref: 01/03/2021 a 31/03/2021 Data: CUBATÃO PS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO LÁ FORAM PAGOS.

55

Código	Nome	Ref.	Ser. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Redbs
000240	LILIAN DE JESUS VORAIS		1.370,53	Função: Recepcionista		0001	Folha: 157
				Admissão: 06/08/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0

Férias de 02/02/2021 até 03/03/2021 Dia(s) 3 (005:00)

(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.412,48

Base INSS	1.537,52	Base FGTS	1.537,52	FGTS	123,00	Base IRRF	1.537,52
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000278	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA		2.508,27	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		0001	Folha: 177
				Admissão: 04/11/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0

Férias de 02/03/2021 até 31/03/2021 Dia(s) 30 (090:00)

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	0,00

Base INSS	0,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	0,00
-----------	------	-----------	------	------	------	-----------	------

000150	LUCIANA TATIANE G-MENES ROSSI		2.795,10	Função: Farmacêutico		0001	Folha: 100
				Admissão: 01/03/2018			Dep IR: 0 Dep SF: 0

504 Salário Base	300,30
512 Adicional da Inatividade de 30%	220,00
803 INSS Folha	278,23
914 IRRF Folha	62,89

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	2.675,51
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.675,51

Base INSS	3.015,10	Base FGTS	3.015,10	FGTS	241,20	Base IRRF	3.015,10
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000284	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES		3.342,00	Função: ENFERMEIRO		0001	Folha: 181
				Admissão: 05/12/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0

Férias de 02/03/2021 até 31/03/2021 Dia(s) 30 (090:00)

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	0,00

Base INSS	0,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	0,00
-----------	------	-----------	------	------	------	-----------	------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00016  
 End.: R AMADOR BUENO, 333 COA. 1708 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10  
 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Dpto: CUBATÃO PS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

156  
106

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000284	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES		1.942,90	Função: ENFERMEIRO		Livr: 0001 Folha: 181	
				Admissão: 03/12/2010		Dep IR: 0 Dep SF: 1	
Férias de 02/03/2021 até 31/03/2021 Dia(s) 30 (086:00)							
Base INSS	0,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	0,00

000316	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO		1.701,67	Função: TEC EM OPERACAO E MON		Livr: 0001 Folha: 011	
				Admissão: 27/04/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001 Salário Base	000:30		1.701,67				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
067 Adic. Noturno 40%	000:44		330,78				
151 DSR Ad. Noturno 40%			82,71				
604 Vale Transporte 6%					102,07		
903 INSS Folha					179,22		
<b>Resumo do Líquido</b>							
(+) Folha Analítica		1.593,36					
(-) Adiantamento		0,00					
(-) Férias		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) 13º Salário		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(=) Total Líquido						1.893,36	
Base INSS	2.174,67	Base FGTS	2.174,67	FGTS	179,87	Base IRRF	2.174,67

(+) Folha Analítica	1.593,36
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.893,36

000323	MAGDA CHAVES DA SILVA		2.006,67	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Livr: 0001 Folha: 010	
				Admissão: 25/04/2020		Dep IR: 1 Dep SF: 1	
Salário Maternidade de 18/02/2021 até 17/03/2021 (080:00)							
200 Salário Maternidade	000:00		2.006,67				
303 INSS Folha					164,10		
<b>Resumo do Líquido</b>							
(+) Folha Analítica		1.842,57					
(-) Adiantamento		0,00					
(-) Férias		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) 13º Salário		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(=) Total Líquido						1.842,57	
Base INSS	2.006,67	Base FGTS	2.006,67	FGTS	160,53	Base IRRF	2.006,67

(+) Folha Analítica	1.842,57
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.842,57

000118	MARCELINO GUILHERME RIBERO		1.370,58	Função: Recepcionista		Livr: 0001 Folha: 089	
				Admissão: 01/08/2019		Dep IR: 0 Dep SF: 1	
001 Salário Base	000:30		1.370,58				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
903 INSS Folha					126,64		
<b>Resumo do Líquido</b>							
(+) Folha Analítica		1.463,58					
(-) Adiantamento		0,00					
(-) Férias		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) 13º Salário		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(=) Total Líquido						1.463,58	
Base INSS	1.590,53	Base FGTS	1.590,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.590,53

(+) Folha Analítica	1.463,58
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.463,58

000339	MARCELO SANTOS		1.734,35	Função: Técnico em Farmácia		Livr: 0001 Folha: 192	
				Admissão: 10/04/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

FOLHA DE PAGAMENTO ANALTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00000) CNPJ/CEI: 14.872.228/0001-10  
 EPL: R. AVAADOR BUENO, 283 CONJ. 1103/1105 Dpto: QUATIAPOB  
 Rgf: 01/03/2021 a 31/03/2021  
 OS VALORES EM REAIS E RESCISÃO EM FORAM PAGOS

Código	Nome	Rgf	Sal. Contrucl	Adicionais	Descontos	Líquido	Rebde
--------	------	-----	---------------	------------	-----------	---------	-------

00012 JAMES DE FREITAS SOUZA 1.292,97 FUNDO: MAQUEIRO Admissão: 21/03/2021 Linc: 0001 Folha: 029 Dep IR: 0 Des SF: 0

Base INSS		Base FGTS	Base FGTS	Base INSS
430,89		430,89	830,89	430,89
24,47		24,47	24,47	24,47
455,36		455,36	855,36	455,36

00035 JUILLY ANNE SOUZA SANTOS 2.003,67 FUNDO: TECNICO DE ENFERMAGEM Linc: 0001 Folha: 053 Admissão: 15/06/2020 Dep IR: 2 Des SF: 2

Base INSS		Base FGTS	Base FGTS	Base INSS
234,97		234,97	469,94	234,97
123,30		123,30	123,30	123,30
358,27		358,27	593,24	358,27

Base INSS		Base FGTS	Base FGTS	Base INSS
2.348,67		2.348,67	4.697,34	2.348,67
127,98		127,98	127,98	127,98
2.476,65		2.476,65	4.825,32	2.476,65

00038 JOCILENE DOS SANTOS SILVA 2.005,87 FUNDO: TECNICO DE ENFERMAGEM Linc: 0001 Folha: 027 Admissão: 28/04/2020 Dep IR: 0 Des SF: 0

Base INSS		Base FGTS	Base FGTS	Base INSS
2.226,67		2.226,67	4.453,34	2.226,67
170,13		170,13	170,13	170,13
2.396,80		2.396,80	4.623,47	2.396,80

00020 KARINA FIORI DA SILVA 3.042,00 FUNDO: ENFERM Admissão: 24/11/2019 Dep IR: 0 Des SF: 0

Base INSS		Base FGTS	Base FGTS	Base INSS
2.226,67		2.226,67	4.453,34	2.226,67
170,13		170,13	170,13	170,13
2.396,80		2.396,80	4.623,47	2.396,80

Resumo de Liquido  
 814 IRRF Folha  
 152 DSR Ad. Noturno 25%  
 00030 D12 Adicional de Insalubridade 20%  
 220,00  
 666,86  
 120,99  
 4545,89  
 385,58  
 4931,47

(+) Folha Ant. de Inval. 1574,32  
 (-) Adiantamento 0,00  
 (-) Férias 0,00  
 (-) Resciso 0,00  
 (-) 13º Salário 0,00  
 (-) Realizado 0,00  
 (=) Total Líquido 4931,47

FÓRMA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

CNPJ/CEP: 14.512.223/0001-10

End.: R. AMADOR BUENO, 333 CONJ. 4703 / 1705

REU: 01/03/2021 a 31/03/2021

Dpto.: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO DA FORMA PAGOS.

154

Código	Nome	RAT	Sal. Controlad.	Adiantamto	Descontos	Líquido	Retorno
--------	------	-----	-----------------	------------	-----------	---------	---------

000270 KARINA FIORI DA SILVA

3342,00 Função: Enfermeira

Livro: 0001 Folha: 172

Admissão: 04/11/2019

Dsp. R.: 0 Dep. SF.: 0

(-) Base Salário	6,00
(-) 13º Salário	6,00
(-) Férias	6,00
(-) Férias Antecipadas	0,00
(-) Faltas Antecipadas	0,00
(-) Total Líquido	18,00

Base INSS 6,00 Base FGTS 6,00

000230 KARINA OLIVEIRA DA SILVA

1.734,88 Função: Banco e H. Fértilida

Livro: 0001 Folha: 148

Dsp. R.: 0 Dep. SF.: 0

001 Salário Base 600,00

0,12 Adicional de Insalubridade 20%

804 Vale Transporte 6%

803 INSS Folha 104,08

1.734,88

220,00

1.734,88

159,43

283,62

1.984,30

1.691,88

(-) Base Salário	1.691,88
(-) 13º Salário	6,00
(-) Férias	6,00
(-) Férias Antecipadas	0,00
(-) Faltas Antecipadas	0,00
(-) Total Líquido	1.691,88

Base INSS 1.034,88 Base FGTS 1.034,88

000337 LARISSA ROCHA TRO

2.795,10 Função: Farmacêutica

Livro: 0001 Folha: 148

Dsp. R.: 0 Dep. SF.: 0

201 Salário Base 2.795,10

0,12 Adicional de Insalubridade 20%

803 INSS Folha 279,20

914 INSS Faltas 82,39

220,00

2.795,10

279,20

82,39

3.015,10

2.679,61

(-) Base Salário	2.679,61
(-) 13º Salário	6,00
(-) Férias	6,00
(-) Faltas Antecipadas	0,00
(-) Faltas	0,00
(-) Faltas Antecipadas	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Total Líquido	2.679,61

Base INSS 3.015,10 Base FGTS 3.015,10

000240 LILIAN DE JESUS MORAES

1.970,88 Função: Recepcionista

Livro: 0001 Folha: 151

Dsp. R.: 0 Dep. SF.: 0

001 Salário Base 1.970,88

0,12 Adicional de Insalubridade 20%

803 INSS Folha 212,87

1.970,88

212,87

212,87

1.970,88

412,48

(-) Base Salário	1.970,88
(-) 13º Salário	6,00
(-) Férias	6,00
(-) Faltas Antecipadas	0,00
(-) Faltas	0,00
(-) Faltas Antecipadas	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Total Líquido	1.970,88

(-) Rescisão

(-) Férias

(-) Faltas Antecipadas

(-) Faltas

(-) Faltas Antecipadas

(-) Adiantamento

(-) Total Líquido

FORMA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

( 0022 )

CNPJ/CPF: 14.612.228/0001-10

End.: R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 L 1705

Rua: 01/0092021 a 31/03/2021

OS VALORES DE FÉRRAS E RESERVA JA FORMAI PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Reserva
--------	------	------	-----------------	-----------	-----------	---------	---------

000280 LILIAN DE JESUS MORAES 1.370,00 Função: Recepcionista  
 Admissão: 08/02/2018 Dep SR: 0 Dep SF: 0

Férras de 02/02/2021 até 03/03/2021 DÍGÍ(3) (000001)

(-) Total Líquido	1.370,00
(-) ReserVa	0,00
(-) 15% Ferras	205,50

Base INSS 1.067,52 Base FGTS 1.067,52

000278 LUCIA HELENA APALUDO SILVA

2.005,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM LÍNGUA: 0303 FÓRMAS: 117  
 Admissão: 04/11/2015 Dep SR: 0 Dep SF: 0

Férras de 02/03/2021 até 04/03/2021 DÍGÍ(3) (380000)

(-) Total Líquido	2.005,67
(-) ReserVa	0,00
(-) 15% Ferras	300,85
(-) Adiantamento	3,00
(-) Fórra Anulada	2,00

Base INSS 0,00 Base FGTS 0,00

000150 JUCYLA TATIANE GIEINES FOSSI

2.795,10 Função: Farmacéutica  
 Admissão: 01/03/2012 Dep SR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 600,00  
 012 Adicional de Insalubridade 20% 2.795,10  
 600 INSS Folha 226,00  
 600 INSS Folha 279,20  
 614 IRRF Folha 52,98

(-) Total Líquido	2.679,61
(-) ReserVa	0,00
(-) 15% Ferras	0,00
(-) Fórra Anulada	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Fórra Anulada	0,00

Base INSS 3.016,10 Base FGTS 3.016,10

000294 LUCIENE DA-VUBA RODRIGUES

0.342,00 Função: ENFERMEIRO  
 Admissão: 05/02/2019 Dep SR: 0 Dep SF: 0

Férras de 02/03/2021 até 31/03/2021 DÍGÍ(3) (000000)

(-) Total Líquido	0,00
(-) ReserVa	0,00
(-) 15% Ferras	0,00
(-) Fórras	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Fórra Anulada	0,00

Base INSS 0,00 Base FGTS 0,00

Resumo de Líquido

0,00 0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220)

End.: R. AMADOR BUENO, S/N COM 1723 / 1700

Rel: 01/03/2021 a 31/03/2021

Cnpj - CUBATÃO PS

OS VALORES DE FOLHAS E RESCISÃO JÁ FOMOS PAGOS

Dados	Nome	Ret	Sal. Contribuic	Adicões	Descontos	Líquido	Resto
-------	------	-----	-----------------	---------	-----------	---------	-------

000244 LUCIENE CARALUBA RODRIGUES 0.342 00 FUNGOS: ENFERMEIRO 03/12/2019 0001 Folha: 181

Férias de 02/03/2021 até 01/03/2021 (020:00) Base INSS 0,00 Base IRRF 0,00

000315 LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO 0.00 0.00 FGTS 0.00 Base IRRF 0,00

1.751,17 Função: TEO EM OPERAÇÃO E MONITORIA 0001 Folha: 041

000338 Base 001 Salário Base 1.707,47

002 Adicional: ca. estabilidade 20% 220,40

007 Adicional: N.ºmro 40% 220,78

151 PSR Ad. Normm 40% 220,78

804 Vale Transporte 8%

805 INSS Folha 1.02,07

Resumo de Líquido 2.774,67

(+) Folha Análise 1.885,38

(-) Adiantamento 0,00

(-) Férias 0,00

(-) Resciso 2,00

(-) 13º Salário 2,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resciso 0,00

(-) 13º Salário 0,00

FORM DE PAGAMENTO ANUAL

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00000)

CNPJ: 14.932.228/0001-10

707

End: R. MAIA RUIZ Nº 338 COM 1709 / 1705

Rel: 01/03/2021 a 31/03/2021

Dpto: CUBATÃO PS

OR VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO DA FORMA PADRÃO

Código

000338 MARCELO SAATOS

1.734,65 Fungão: Técnico em Farmacia

Admissão: 01/04/2020

Dep IN: 0 Dep SF: 0

Código	Nome	Ret. Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Parabó
001	Salário Base					
012	Adicional de Insuficiência 20%					
903	INSS Folha					
<b>Resumo de Líquido</b>						
(+)	Fórmula Análise		1.734,65			
(-)	Adiantamento		0,00			
(-)	Férias		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	13º Salário		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	13º Salário		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	Total Líquido				1.734,65	

001 Salário Base

012 Adicional de Insuficiência 20%

903 INSS Folha

Resumo de Líquido

(+) Fórmula Análise

(-) Adiantamento

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

Base INSS 1.654,65 Base FGTS 1.654,65

00040 MARCOS ROBERTO ROSARIO

1.792,98 Fungão: OPERADOR DE RADIO TAR JUNT: 0001 Folha: 110

Admissão: 17/09/2015

Dep IN: 0 Dep SF: 0

Código	Nome	Ret. Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Parabó
001	Salário Base					
012	Adicional de Insuficiência 20%					
903	INSS Folha					
<b>Resumo de Líquido</b>						
(+)	Fórmula Análise		1.792,98			
(-)	Adiantamento		0,00			
(-)	Férias		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	13º Salário		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	Total Líquido				1.792,98	

001 Salário Base

012 Adicional de Insuficiência 20%

903 INSS Folha

Resumo de Líquido

(+) Fórmula Análise

(-) Adiantamento

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

Base INSS 2.016,09 Base FGTS 2.016,09

00061 MARIA APARECIDA MARTINS FARIA GALVAO

1.694,98 Fungão: Técnico de Imobilização em Fisioterapia Folha: 129

Admissão: 05/02/2018

Dep IN: 0 Dep SF: 0

Código	Nome	Ret. Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Parabó
001	Salário Base					
012	Adicional de Insuficiência 20%					
903	INSS Folha					
<b>Resumo de Líquido</b>						
(+)	Fórmula Análise		1.694,98			
(-)	Adiantamento		0,00			
(-)	Férias		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	13º Salário		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	Total Líquido				1.694,98	

001 Salário Base

012 Adicional de Insuficiência 20%

915 Mensalidade Sindical

904 Vale Transporte 6%

903 INSS Folha

Resumo de Líquido

(+) Fórmula Análise

(-) Adiantamento

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

Base INSS 1.811,93 Base FGTS 1.811,93

00073 MARIA ROSICATIA DOS SANTOS GUIMARAES

2.008,97 Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM JUNT: 0001 Folha: 175

Admissão: 04/12/2015

Dep IN: 1 Dep SF: 1

Código	Nome	Ret. Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Parabó
001	Salário Base					
012	Adicional de Insuficiência 20%					
903	INSS Folha					
<b>Resumo de Líquido</b>						
(+)	Fórmula Análise		2.008,97			
(-)	Adiantamento		0,00			
(-)	Férias		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	13º Salário		0,00			
(-)	Rescisão		0,00			
(-)	Total Líquido				2.008,97	

001 Salário Base

012 Adicional de Insuficiência 20%

903 INSS Folha

Resumo de Líquido

(+) Fórmula Análise

(-) Adiantamento

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

Base INSS 1.234,30 Base FGTS 1.234,30

Datas de 01/03/2021 até 30/03/2021 Díg(ito) 30 (030:00)

075 Autóclio Crédito Pso

903 INSS Folha

Resumo de Líquido

(+) Fórmula Análise

(-) Adiantamento

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

Base INSS 1.234,30 Base FGTS 1.234,30



FORMA DE PAGAMENTO ANALTICA

Empresa: HOSPITAL ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

(002201)

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-15

Dpto: CURATIVO PS

Rec: 01/03/2021 a 04/03/2021

OS VALORES DE FERRAS E RESGISTO LA PORAM PARAO

150

Código	Valor	Ref. Sa. Contratada	Atividade	Decontos	Líquido	Facido
--------	-------	---------------------	-----------	----------	---------	--------

000278 MARIA ROSALINA DOS SANTOS GUIMARAES 8.008,87 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Lvx: 0001 Folha: 770 Admissão: 04/11/2019 Dep IR: 1 Dep SF: 1

Ferraz de 01/03/2021 até 04/03/2021 Dígito: 80 (050:00)

(-) Total Líquido	8.008,87
(-) Resgisto	0,00
(-) Ferras	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resgisto	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resgisto	0,00
(-) Total Líquido	8.008,87

Base INSS 128,90 Base FGTS 128,90

000113 MAYARA MARTINS FALCÃO

2.005,87 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Lvx: 0001 Folha: 082 Admissão: 01/08/2019 Dep IR: 2 Dep SF: 2

001 Sviante Base 000:8E

012 Adicional de Insalubridade 20%

070 Auxílio Creche Pto

804 Vale Transporte 8%

808 INSS Folha

Resumo de Líquido

(-) Folha Anúlia 2.129,07

(-) Acentuação 0,00

(-) Férias 0,00

(-) Resgisto 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resgisto 0,00

(-) Total Líquido 2.129,07

Base INSS 2.129,07 Base FGTS 2.129,07

000387 MAYARA OLIVEIRA SILVA

2.473,07 Função: ENFERMEIRO Lvx: 0001 Folha: 180 Admissão: 17/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Sviante Base 000:93C

012 Adicional de Insalubridade 20%

070 Adicional Noturno 35%

803 INSS Folha

814 IRRF Folha

Resumo de Líquido

(-) Folha Anúlia 1.701,98

(-) Adiantamento 0,00

(-) Férias 0,00

(-) Resgisto 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resgisto 0,00

(-) Total Líquido 1.701,98

Base INSS 1.701,98 Base FGTS 1.701,98

002288 MICHELLE APOLMARIO VIANA

3.812,05 Função: ENFERMEIRO Lvx: 0001 Folha: 182 Admissão: 07/07/2020 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Sviante Base 000:5Z

012 Adicional de Insalubridade 20%

089 Auxílio Creche 10%

805 INSS Folha

814 IRRF Folha

Resumo de Líquido

(-) Total Líquido 3.812,05

(-) Resgisto 0,00

(-) Férias 0,00

(-) Resgisto 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Resgisto 0,00

(-) Total Líquido 3.812,05

Base INSS 3.812,05 Base FGTS 3.812,05

FOLHA DE PAGAMENTO ANALTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

End. : RUA COR BUENO, 338 CONJ. 1703 / 705

CPF: 01402021-8

Ret. : 01402021-8

Emp. : 01402021-8

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JA FORMADOS

Carrego	Nome	Sexo	Sal. Contrual	Adicionais	Descontos	Liquid	Reddo
---------	------	------	---------------	------------	-----------	--------	-------

000298 MICHELLE APOLIVARIO VIANA 5.812,00 FENSAO: ENFERMEIRO Admissao: 07/02/2003 Livro: 0001 Folha: 102 Dep IR: 1 Dep SF: 1

(-) Folia Analise	3.459,78
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Liquid	3.459,78

Base IRB8 3.582,00 Base FGTS 3.582,00 264,98 Base IRRF 3.582,00

000158 MIRIAM DOS SAQUES DO NASCIMENTO CARDOS 3.074,42 FUNCAO: ANALISTA ADMNI Admissao: 03/08/2018 Livro: 0001 Folha: 120 Dep IR: 1 Dep SF: 1

(-) Folia Analise	2.904,88
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Liquid	2.904,88

Base IRB8 3.327,42 Base FGTS 3.327,42 281,98 Base IRRF 3.327,42

000159 MIRIAM SANTANA DA SILVA 1.822,97 FUNCAO: AUXILIAR SECRETARIO Admissao: 03/08/2019 Livro: 0001 Folha: 171 Dep IR: 1 Dep SF: 1

(-) Folia Analise	1.822,97
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Liquid	1.822,97

Base IRB8 3.327,42 Base FGTS 3.327,42 281,98 Base IRRF 3.327,42

000160 MIRIAM DE JESUS VIEIRA 2.008,87 FUNCAO: TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 085 Dep IR: 1 Dep SF: 0

(-) Folia Analise	1.822,97
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Liquid	1.822,97

Base IRB8 1.812,97 Base FGTS 1.812,97 121,08 Base IRRF 1.812,97

000161 MIRIAM DE JESUS VIEIRA 2.008,87 FUNCAO: TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 085 Dep IR: 1 Dep SF: 0

(-) Folia Analise	1.822,97
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Liquid	1.822,97

Base IRB8 1.812,97 Base FGTS 1.812,97 121,08 Base IRRF 1.812,97

000162 MIRIAM DE JESUS VIEIRA 2.008,87 FUNCAO: TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 085 Dep IR: 1 Dep SF: 0

(-) Folia Analise	1.822,97
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Liquid	1.822,97

Base IRB8 1.812,97 Base FGTS 1.812,97 121,08 Base IRRF 1.812,97

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) CNPJ: 14.512.229/0001-00  
 End: R. AMADORA BUENO, 553 COM. 1703 (7.005) - FLORES DE PAVAO - SAO PAULO - SP  
 R.F.: 01/03/2021 a 31/03/2021  
 OS VALORES DE FOLHA E RESPOSTA DA FOLHA - PAGOS

Código	Nome	Sal. Contribuinte	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	-------------------	------------	-----------	---------	--------

0001-4 MIRIAN DE JESUS VIEIRA 2.095,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 085 Admissão: 11/03/2019 Dep IR: 3 Dep SF: 6

(-) Salário Base	2.095,67
(-) Total Líquido	2.095,67

000200 NADIA BARBOSA DA SILVA 2.348,87 Base INSS 2.348,87 FGTS -87,93 Base IRRF 2.348,97

001 Salário Base	2.348,87
012 Adicional de Insalubridade 20%	479,77
076 Adicional Noturno 35%	831,23
002 INSS Folha	119,14
003 INSS Folha	2.229,73
004 IRRF Folha	87,93
Resumo do Líquido	2.241,80
(-) Salário Base	2.348,87
(-) Adicional de Insalubridade 20%	479,77
(-) Adicional Noturno 35%	831,23
(-) INSS Folha	119,14
(-) INSS Folha	2.229,73
(-) IRRF Folha	87,93
(-) Total Líquido	2.241,80

000200 NADIA BARBOSA DA SILVA 8.842,00 Função: Enfermeira Admissão: 11/03/2019 Dep IR: 3 Dep SF: 0 Livro: 0001 Folha: 136

001 Salário Base	8.842,00
012 Adicional de Insalubridade 20%	1.768,40
076 Adicional Noturno 35%	3.085,20
002 INSS Folha	118,43
003 INSS Folha	7.654,27
004 IRRF Folha	470,02
Resumo do Líquido	4.482,78
(-) Salário Base	8.842,00
(-) Adicional de Insalubridade 20%	1.768,40
(-) Adicional Noturno 35%	3.085,20
(-) INSS Folha	118,43
(-) INSS Folha	7.654,27
(-) IRRF Folha	470,02
(-) Total Líquido	4.482,78

000263 NADIA MANGEL RAMOS GOMES 4.462,46 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 158 Admissão: 17/07/2019 Dep IR: 2 Dep SF: 1

001 Salário Base	4.462,46
012 Adicional de Insalubridade 20%	892,49
076 Adicional Noturno 35%	1.561,30
002 INSS Folha	123,30
003 INSS Folha	3.285,75
004 IRRF Folha	203,94
Resumo do Líquido	2.275,75
(-) Salário Base	4.462,46
(-) Adicional de Insalubridade 20%	892,49
(-) Adicional Noturno 35%	1.561,30
(-) INSS Folha	123,30
(-) INSS Folha	3.285,75
(-) IRRF Folha	203,94
(-) Total Líquido	2.275,75

000007 NATALINE DA SILVA JESUS 2.275,75 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 052 Admissão: 22/12/2017 Dep IR: 1 Dep SF: 7

001 Salário Base	2.275,75
012 Adicional de Insalubridade 20%	455,15
076 Adicional Noturno 35%	806,45
002 INSS Folha	134,11
003 INSS Folha	1.680,88
004 IRRF Folha	220,00
Resumo do Líquido	220,00
(-) Salário Base	2.275,75
(-) Adicional de Insalubridade 20%	455,15
(-) Adicional Noturno 35%	806,45
(-) INSS Folha	134,11
(-) INSS Folha	1.680,88
(-) IRRF Folha	220,00
(-) Total Líquido	220,00

2.275,75 Base INSS 2.275,75 Base FGTS 2.275,75

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00020)

CNPJ/CEP: 14.012.229/0001-10

E-nd: R. AVANÇADOR BUENO, 599 CONJ. 1703 / 1705

Raf: 01/03/2021 a 31/03/2021

Data: CUBAÇÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORMAM PAROS

101

Código	Nome	Rel.	Sal. Contribu	Adiçoes	Descontos	Liquido	Rescis
--------	------	------	---------------	---------	-----------	---------	--------

000007 NATALIVE DA SILVA JESUS

2.008 97 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livr.: 0001 Folha: 032

Admissão: 22/12/2017

Dep IR: 1 Dep SF: 1

314 IRRF Folha

04,00

Resumo de Liquido	
(+) Fone Analise	2.766,84
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 30 Salario	0,00
(-) Horário	0,00
(*) Total Líquido	2.766,84

Base INSS 3.112,29 Base FGTS 248,88

8.112,29 FGTS 248,88 Base IRRF 8.112,29

00382 MATHALDA BASTA SILVA MERIE

4.117,60 Função: ENFERMEIRO OCIF Livr.: 0001 Folha: 196

Admissão: 08/05/2020

Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salario Base

000130

012 Adicional de Insalubridade 20%

4.117,60

220,00

314 IRRF Folha

458,97

Resumo de Liquido	
(+) Fone Analise	3.542,40
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 30 Salario	0,00
(-) Horário	0,00
(*) Total Líquido	3.542,40

Base INSS 4.357,80 Base FGTS 367,00

4.357,80 FGTS 367,00 Base IRRF 4.357,80

000267 CECILE DO CARMO SILVA

3.010,48 Função: Assistente Social Livr.: 0001 Folha: 188

Admissão: 05/11/2018

Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salario Base

000130

012 Adicional de Insalubridade 20%

3.010,48

220,00

314 IRRF Folha

305,05

Resumo de Liquido	
(+) Fone Analise	2.841,42
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 30 Salario	0,00
(-) Horário	0,00
(*) Total Líquido	2.841,42

Base INSS 3.230,48 Base FGTS 268,43

3.230,48 FGTS 268,43 Base IRRF 3.230,48

000147 PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS

2.228,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livr.: 0001 Folha: 095

Admissão: 17/06/2018

Dep IR: 2 Dep SF: 1

001 Salario Base

000130

012 Adicional de Insalubridade 20%

2.228,67

220,00

314 IRRF Folha

84,03

Resumo de Liquido	
(+) Fone Analise	2.042,08
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(*) Total Líquido	2.042,08

Base INSS 2.228,67 Base FGTS 184,03

2.228,67 FGTS 184,03 Base IRRF 2.228,67

000117 PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS

2 306,87 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Lvl: 0001 Folha: 295  
 Admissão: 01/08/2018 Dep IR: 2 Dep SF: 4

Código	Nome	Ref.	Sal. Contr.	Adições	Descontos	Líquido	Mês
--------	------	------	-------------	---------	-----------	---------	-----

(-) 13º Salário	3,00
(-) Férias	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Folha Antecipada	0,00
(-) Total Líquido	2.226,87

Base INSS	2.226,87	Base FGTS	2.228,87
FGTS	78,00	Base IRPF	2.228,87

000800 FÉLIX PEREIRA MARCONDES

1.252,87 Função: AUXÍLIO DE SUZANA Lvl: 0001 Folha: 201  
 Admissão: 27/03/2021 Dep IR: 4 Dep SF: 4

Base INSS	Base FGTS	Base IRPF
2.226,87	2.228,87	2.228,87

(-) 13º Salário	3,00
(-) Férias	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Folha Antecipada	0,00
(-) Total Líquido	2.226,87

Base INSS	2.226,87	Base FGTS	2.228,87
FGTS	78,00	Base IRPF	2.228,87

001 Salário Base

00014 Função: AUXÍLIO DE SUZANA Lvl: 0001 Folha: 201  
 Admissão: 27/03/2021 Dep IR: 4 Dep SF: 4

Base INSS	Base FGTS	Base IRPF
708,08	708,08	708,08

(-) 13º Salário	3,00
(-) Férias	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Folha Antecipada	0,00
(-) Total Líquido	708,08

Base INSS	708,08	Base FGTS	708,08
FGTS	36,44	Base IRPF	708,08

000305 PATRICIA REGINA FERREIRA

1.370,55 Função: RECEPCIONISTA Lvl: 0001 Folha: 004  
 Admissão: 15/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Base INSS	Base FGTS	Base IRPF
708,08	708,08	708,08

(-) 13º Salário	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Folha Antecipada	0,00
(-) Total Líquido	708,08

Base INSS	708,08	Base FGTS	708,08
FGTS	36,44	Base IRPF	708,08

001 Salário Base

000300 Função: RECEPCIONISTA Lvl: 0001 Folha: 004  
 Admissão: 15/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Base INSS	Base FGTS	Base IRPF
208,67	208,67	208,67

(-) 13º Salário	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Folha Antecipada	0,00
(-) Total Líquido	208,67

Base INSS	208,67	Base FGTS	208,67
FGTS	72,24	Base IRPF	208,67

000162 QUELTA ROSA CAPE FERREIRA

3.274,58 Função: ANALISTA ADM III Lvl: 0001 Folha: 117  
 Admissão: 03/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Base INSS	Base FGTS	Base IRPF
1.590,53	1.590,53	1.590,53

(-) 13º Salário	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Folha Antecipada	0,00
(-) Total Líquido	1.590,53

Base INSS	1.590,53	Base FGTS	1.590,53
FGTS	527,24	Base IRPF	1.590,53

001 Salário Base

002 Adicional de Insalubridade 20%  
 013 Mensalidade Sindicato  
 BCS INSS Folha  
 814 IRRF Folha

Base INSS	Base FGTS	Base IRPF
478,00	478,00	478,00

(-) 13º Salário	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Folha Antecipada	0,00
(-) Total Líquido	478,00

Base INSS	478,00	Base FGTS	478,00
FGTS	162,80	Base IRPF	478,00

001 Salário Base

002 Adicional de Insalubridade 20%  
 013 Mensalidade Sindicato  
 BCS INSS Folha  
 814 IRRF Folha

Base INSS	Base FGTS	Base IRPF
2.796,55	2.796,55	2.796,55

(-) 13º Salário	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Folha Antecipada	0,00
(-) Total Líquido	2.796,55

Base INSS	2.796,55	Base FGTS	2.796,55
FGTS	910,85	Base IRPF	2.796,55

FOLHA DE PACAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)

CNPJ: 07.612.228/0001-10

Data: 01/03/2021 a 31/03/2021

End.: R AMADOR BUENO, 332 CONJ 1703/1705

OS VALORES DE FÉRIAS E FÉRIAS PROPRIAS FORAM PAGOS.

100

Página: 00025

Código	Descrição	Rat	Sal. Contribuinte	Adicional	Descontos	Líquido	Ratido
--------	-----------	-----	-------------------	-----------	-----------	---------	--------

000152 QUENTE ROSA CAFÉ FERREIRA 3,214,66 Função: ANALISTA/ADM I Admissão: 03/09/2008 Linc: 0001 Folha: 177 Doc: 01: 0 Des SF: 0

(-) Total Líquido	2.564,33
-------------------	----------

Base INSS 3.424,56 Base FGTS 3.424,56 FGTS 270,76 Base IRRF Base IRRF 3.424,56

000342 SALFEL DE ANORAGE MENDONÇA 5.500,00 Função: COORDENADOR GERAL Admissão: 06/05/2020 Linc: 0001 Folha: 495 Dep IR: 1 Des SF: 1

000340

001 Salário Base 012 Adicional de Inatividade 70% 5.900,00 220,00 208,07 563,76

814 IRRF Folha 303 INSS Folha 012 Adicional de Inatividade 70%

(-) Férias Anuladas	4.968,15
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resgate	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resgate	0,00
(-) Salário	0,00
(-) Total Líquido	4.968,15

Base INSS 6.120,00 Base FGTS 6.120,00 FGTS 498,53 Base IRRF Base IRRF 6.120,00

000309 REATA FRANQUIÇA DE SARCIS 1.798,09 Função: OPERADOR DE RÁDIO CAR Linc: 0001 Folha: 032 Admissão: 15/06/2020 Dep IR: 0 Des SF: 0

000308

001 Salário Base 012 Adicional de Inatividade 20% 1.798,09 220,00 157,78 154,94

802 INSS Folha 804 VSB Transporte 6%

(-) Férias Anuladas	1.743,38
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resgate	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resgate	0,00
(-) Salário	0,00
(-) Total Líquido	1.743,38

Base INSS 2.016,00 Base FGTS 2.016,00 FGTS 161,28 Base IRRF Base IRRF 2.016,00

000327 SINIA GRANMELOO DOS SANTOS 0,142,00 Função: ENFERMEIRO Admissão: 12/04/2010 Linc: 0001 Folha: 023 Dep IR: 0 Des SF: 0

000326

001 Salário Base 012 Adicional de Inatividade 20% 0,342,00 220,00 115,71 115,71

020 Adicional sobre 25% 020 Adicional sobre 25% 110,14 220,00 784,27 115,71

022 DSR Ad. Incomto 35% 022 DSR Férias 022 DSR Férias 388 Férias RT Dias 388 INSS Folha 903 INSS Folha 914 IRRF Folha

(-) Férias Anuladas	3.667,36
---------------------	----------

Resumo de Líquido

4.462,49 636,16 3.826,33

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)  
 End. : R. AMADOR BUENO, 322 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEP: 16.512.229/0001-10  
 Rpt. : 31/03/2024 e 31/03/2024 Data : QUARTA-FEIRA  
 OS VALORES EM PÉNIAS E REIS SÃO À FORMA BRASILEIRA

Código	Valor	Sal. Br. Oribizal	Adicionais	Descontos	Líquido	Rabco
--------	-------	-------------------	------------	-----------	---------	-------

000307 RINIA BRANMIRILOS DOS SANTOS 3.342,00 Função: ENFERMEIRO Admissão: 21/04/2020 Dep. IR : 0 Des. SF : 0 Lmta: 0001 Folha: 028

(-) Total Líquido	3.567,38
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resposta	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Reflexão	0,00
(-) Total Líquido	3.567,38

Base INSS 4.226,00 Base FGTS 4.226,00 4.226,00 FCTS 338,00 Base IRRF 4.226,00

000129 ROSANGELA ZALONICKI 1.292,97 Função: Auxiliar de lavanderia Admissão: 01/03/2018 Dep. IR : 0 Des. SF : 0 Lmta: 0001 Folha: 089

(-) Total Líquido	1.210,78
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resposta	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Reflexão	0,00
(-) Total Líquido	1.210,78

Base INSS 1.572,97 Base FGTS 1.572,97 1.572,97 FCTS 121,03 Base IRRF 1.572,97

000322 RUBENS ANCHADE DE ALMEIDA 1.292,97 Função: Auxiliar de lavanderia Admissão: 03/08/2018 Dep. IR : 0 Des. SF : 0 Lmta: 0001 Folha: 168

(-) Total Líquido	1.334,31
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resposta	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Reflexão	0,00
(-) Total Líquido	1.334,31

Base INSS 1.503,72 Base FGTS 1.503,72 1.503,72 FCTS 152,78 Base IRRF 1.503,72

000301 BRUNA BASSO 3.342,00 Função: ENFERMEIRO Admissão: 18/04/2020 Dep. IR : 0 Des. SF : 0 Lmta: 0001 Folha: 047

(-) Total Líquido	3.567,38
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resposta	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Reflexão	0,00
(-) Total Líquido	3.567,38

Base INSS 4.226,00 Base FGTS 4.226,00 4.226,00 FCTS 338,00 Base IRRF 4.226,00

000303 FABRICA DE LIMA RAMOS 1.292,97 Função: ENFERMEIRO Admissão: 18/04/2020 Dep. IR : 0 Des. SF : 0 Lmta: 0001 Folha: 047

(-) Total Líquido	1.210,78
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resposta	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Reflexão	0,00
(-) Total Líquido	1.210,78

Base INSS 1.572,97 Base FGTS 1.572,97 1.572,97 FCTS 121,03 Base IRRF 1.572,97

000304 FABRICA DE LIMA RAMOS 1.292,97 Função: ENFERMEIRO Admissão: 18/04/2020 Dep. IR : 0 Des. SF : 0 Lmta: 0001 Folha: 047

(-) Total Líquido	1.210,78
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resposta	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Reflexão	0,00
(-) Total Líquido	1.210,78

Base INSS 1.503,72 Base FGTS 1.503,72 1.503,72 FCTS 152,78 Base IRRF 1.503,72

000305 FABRICA DE LIMA RAMOS 1.292,97 Função: ENFERMEIRO Admissão: 18/04/2020 Dep. IR : 0 Des. SF : 0 Lmta: 0001 Folha: 047





FOLHA DE PAGAMENTO ANALTICA

Página : 00028

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA BAIXE

(passar)

DNRUNCEI 14.612.2280004-10

Eid. TRABALHADOR SUENO, 328 COM FICOS 14705

RELI: 001032021 01/03/2021

Dpm: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORMAM PAGOS.

Código	Nota	Rel.	Sál. Controlar	Acréscimos	Deductions	Líquido	Receb.
--------	------	------	----------------	------------	------------	---------	--------

000280 SANDRA SANTOS DE CARVALHO

2.00087 Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 182

Admissão: 03/05/2010

Dep IR: 1 Dep SF: 0

3.220,67

184,50

Resumo de Líquido

(+) Férias Anuladas

(-) Adiantamentos

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

2.042,05

2.042,05

Base INSS

2.220,67

Base FGTS

2.220,67

000189 SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS

3.342,00 Fungão: Enfermeiro

Admissão: 06/01/2018

Dep IR: 0 Dep SF: 0

3.342,00

220,00

Resumo de Líquido

(+) Férias Anuladas

(-) Adiantamentos

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

3.122,00

3.122,00

Base INSS

3.342,00

Base FGTS

3.342,00

000284 SIDNEY SPINASSI

3.562,00 Fungão: Técnico de Manutenção em L.V. DCLT Folha: 147

Admissão: 02/06/2013

Dep IR: 1 Dep SF: 0

1.691,83

220,00

Resumo de Líquido

(+) Férias Anuladas

(-) Adiantamentos

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

1.981,17

1.981,17

Base INSS

3.562,00

Base FGTS

3.562,00

000385 SIMONE DE MIRANDA COSTA

3.685,72 Fungão: Supervisor Enfermagem

Admissão: 27/12/2017

Dep IR: 2 Dep SF: 1

3.589,42

220,00

Resumo de Líquido

(+) Férias Anuladas

(-) Adiantamentos

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

1.811,93

1.811,93

Base INSS

3.685,72

Base FGTS

3.685,72

001 Salário Base

012 Adicional de Insalubridade 20%

003 INSS Folha

014 IRRF Folha

Resumo de Líquido

(+) Férias Anuladas

(-) Adiantamentos

(-) Férias

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido

3.391,78

3.391,78

Base INSS

3.685,72

Base FGTS

3.685,72

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE (02221)  
 End.: R. MADOR BUENO, 338 CONJ 1709 / 1708 CNPJ: 04.612.228/0001-10  
 Dm: CUBATAO PS  
 Rm: 0128/2021 B 3150/2021  
 DE VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORMAS PAGUES.

167

Codigo	Nome	Sal	Sal. Contribu	Adicionais	Descontos	Liquido	Medico
00011	SANDNE DE MIRANDA COSTA						

S.888/42 Fungão: Supervisor em Estragem  
 Admissão: 17/12/2017  
 Lavar: 0001 Férias: 030  
 Dep IR: 2 Dep GF: 1

(-) Total Líquido	3.851,23
(-) Faltas não pagas	
(-) Adiantamento	
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	3.851,23

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
5.859,42	5.859,42	311,15	5.859,42

000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	2.208,87	Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIV: 0001 Faltas: 180
--------	------------------------------------	----------	--

000300 Admissão: 04/11/2018  
 Dep IR: 0 Dep GF: 0

(-) Total Líquido	2.208,87
(-) Faltas não pagas	
(-) Adiantamento	
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.208,87

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
184,58	184,58	10,38	184,58

000311	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	2.228,87	Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIV: 0001 Faltas: 002
--------	---------------------------------------	----------	--

Admissão: 07/08/2018  
 Dep IR: 1 Dep GF: 1

(-) Total Líquido	2.081,72
(-) Faltas não pagas	
(-) Adiantamento	
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.081,72

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
182,28	182,28	10,38	182,28

000318	TATIANE MATTEOS DA COSTA	2.048,87	Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIV: 0001 Faltas: 012
--------	--------------------------	----------	--

Admissão: 29/04/2020  
 Dep IR: 1 Dep GF: 1

(-) Total Líquido	2.153,88
(-) Faltas não pagas	
(-) Adiantamento	
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.153,88

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
182,28	182,28	10,38	182,28

000320	001 Salário Base	2.048,87	Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIV: 0001 Faltas: 012
--------	------------------	----------	--

Admissão: 29/04/2020  
 Dep IR: 1 Dep GF: 1

(-) Total Líquido	2.153,88
(-) Faltas não pagas	
(-) Adiantamento	
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.153,88

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
182,28	182,28	10,38	182,28

000321	001 Salário Base	2.048,87	Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIV: 0001 Faltas: 012
--------	------------------	----------	--

Admissão: 29/04/2020  
 Dep IR: 1 Dep GF: 1

(-) Total Líquido	2.153,88
(-) Faltas não pagas	
(-) Adiantamento	
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.153,88

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
182,28	182,28	10,38	182,28

000322	001 Salário Base	2.048,87	Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIV: 0001 Faltas: 012
--------	------------------	----------	--

Admissão: 29/04/2020  
 Dep IR: 1 Dep GF: 1

(-) Total Líquido	2.153,88
(-) Faltas não pagas	
(-) Adiantamento	
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.153,88

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
182,28	182,28	10,38	182,28

000323	001 Salário Base	2.048,87	Fungão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIV: 0001 Faltas: 012
--------	------------------	----------	--

Admissão: 29/04/2020  
 Dep IR: 1 Dep GF: 1

(-) Total Líquido	2.153,88
(-) Faltas não pagas	
(-) Adiantamento	
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.153,88

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
182,28	182,28	10,38	182,28

FOLHA DE PAGAMENTO ANUAL/1004

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)

(00220)

CY/INCEL 14.12.22/0001-12

Emp: R AMADOR BUENO, 033 COV. 705 / 702

Dpto: CUBATAO PS

Mat: 01/02/2021 a 31/02/2021

DE VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO À FORMA EMOC

108

Código	Nome	Sal. Cotizável	Adiuváveis	Décimos	Líquido	Rebdo
--------	------	----------------	------------	---------	---------	-------

000318 TATIANE MATOS DA COSTA

2.006,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM LTM: 0001 Folha: 022  
Admissão: 28/04/2020 Des IR: 1 Des SF: 1

12 Férias	0,00					
13 Rescisão	0,00					
14 13º Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) Total Líquido	0,00					

Base: 2.201,65 Base FGTS: 2.201,65

2.201,65 FGTS 176,12 Base IRRF: 2.201,65

000568 TATIELY CHAVES SANTOS

1.863,00 Função: AUXÍL. ADM. ADMINISTRATIVO LTM: 0001 Folha: 188  
Admissão: 05/01/2021 Des IR: 0 Des SF: 0

12 Férias	0,00					
13 Rescisão	0,00					
14 13º Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) Total Líquido	0,00					

001 Segunda Base 2.110,00 Base FGTS: 2.110,00

2.110,00 FGTS 186,90 Base IRRF: 2.110,00

00098 VALMIR MAZIERO

0.403,64 Função: GERENTE ADMINISTRATIVO LTM: 0001 Folha: 069  
Admissão: 18/07/2019 Des IR: 0 Des SF: 0

(-) Férias	0,00					
13 Rescisão	0,00					
14 13º Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) Total Líquido	0,00					

001 Salário Base 1.600,00 Base FGTS: 1.600,00

1.600,00 FGTS 640,64 Base IRRF: 1.600,00

Resumo do Líquido

4.939,65

(-) Férias

(-) Adiantamento

(-) Faltas

(-) Rescisão

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido 4.939,65

Base INSS 6.403,64 Base FGTS 6.403,64

6.403,64 FGTS 612,28 Base IRRF: 6.403,64

00009 VANESSA FRANCISCA DA CRUZ

3.942,00 Função: Enfermeira Admissão: 20/12/2017 Des IR: 0 Des SF: 0

001 Salário Base 3.000,00 Base FGTS: 3.000,00

3.000,00 FGTS 324,20 Base IRRF: 3.000,00

012 Adicional de Insalubridade 20%

379 Adicional noturno 85%

152 DGR Ad. Recurso 35%

003 INSS Faltas

014 INSS Faltas

Resumo do Líquido

3.828,06

(-) Faltas

(-) Faltas

(-) 13º Salário

(-) Rescisão

(-) Total Líquido 3.828,06

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Fórmula: 00331

End: R AMADOR BUENO, 333 COV. 1705 / 705

CNPJ: 14.512.229/0001-15

Data: 01/03/2021 a 31/03/2021

Data: 01/03/2021

OS VALORES DE FÉRIAS E 13º SALÁRIO FORAM PAGOS

188

Código	Nome	Rat	% Contrib	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	-----	-----------	------------	-----------	---------	--------

990008 VAL ESSA FRANCOISA DA CRUZ 3.342,00 Função: Enfermeiro Endereço: R01/22017 Uva: 0001 Folha: 220 Dep IR: 0 Dep SR: 0

(-) Total Líquido	3.342,00
-------------------	----------

Base INSS 4.629,05 Base FGTS

000013 VERMELHIA DA SILVA 4.629,05 FÉRIAS 370,32 Base IRRF Base INSS 4.629,05

2.008,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNO: DDT Folha: 031 Admissão: 22/12/2017 Dep IR: 0 Dep SR: 0

(-) Total Líquido	2.008,67
-------------------	----------

Base INSS 2.008,67 Base FGTS

000085 VERUSKA RAQUELA FRANCO PROJAZI 2.008,67 FÉRIAS 178,18 Base RRF Base INSS 2.008,67

2.082,52 Função: AUX ADMN/STRATIVO II Uva: 0001 Folha: 185 Admissão: 01/01/2019 Dep IR: 2 Dep SR: 2

(-) Total Líquido	2.082,52
-------------------	----------

Base INSS 2.082,52 Base FGTS

000085 VERUSKA RAQUELA FRANCO PROJAZI 2.082,52 FÉRIAS 178,18 Base RRF Base INSS 2.082,52

2.426,92 Função: AUX ADMN/STRATIVO II Uva: 0001 Folha: 185 Admissão: 01/01/2019 Dep IR: 2 Dep SR: 2

(-) Total Líquido	2.426,92
-------------------	----------

Base INSS 2.426,92 Base FGTS

000298 VINÍCIUS ROBERTO CONTINHO REIS 2.426,92 FÉRIAS 184,14 Base RRF Base INSS 2.426,92

1.700,17 Função: TEC EN OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO Uva: 0004 Folha: 137 Admissão: 08/02/2015 Dep IR: 0 Dep SR: 0

(-) Total Líquido	2.191,21
-------------------	----------

Base INSS 2.191,21 Base FGTS

001 Sálrio Base 001 Sálrio Base 001 Sálrio Base

012 Ações de Residência 20% 012 Ações de Residência 20% 012 Ações de Residência 20%

(-) Total Líquido	1.700,17
-------------------	----------

Base INSS 1.700,17 Base FGTS

001 Sálrio Base 001 Sálrio Base 001 Sálrio Base

012 Ações de Residência 20% 012 Ações de Residência 20% 012 Ações de Residência 20%

(-) Total Líquido	1.700,17
-------------------	----------

Base INSS 1.700,17 Base FGTS

FOHIA DE FAMILIAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (CNPJ 00270)

END.: RAMADOR BUENO, 533 COM. 1705 / 1708

Fone: 011350221 a 011350221

DAS: CUBATAO PS

OS VALORES DE FEIJS E RECEBOS JA TORAM PAGOS.

170

Código	Nome	Ref.	Sal. Convencional	Adiantamto	Descontos	Liquida	Recebo
--------	------	------	-------------------	------------	-----------	---------	--------

000296 MINICLIUS ROBERTO CONTIJO REIS  
 170117 Função: TEC. EM OPERAÇÃO E MONIT. FORM.: 337  
 Endereço: 08/02/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Feiras de 02/02/2021 até 28/02/2021 (Dias) 3 (0000:00)

(-) Total Líquido	1.702,95
(-) Recargo	0,00
(-) Salário	0,00

Base INSS - 1.857,13 Base FGTS - 1.857,13 FGTS - 148,57 Base IRRF - 1.857,13

000078 VIVIANE FERREIRA DE SOUZA  
 3352,00 Função: Enfermeiro  
 Endereço: 16/03/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Feiras de 02/02/2021 até 28/02/2021 (Dias) 3 (0000:00)

301 Salário Base	350,28
012 Adicional de Insalubridade 20%	184,11
075 Adicional Noturno 35%	212,67
152 DSF Ad. Noturno 35%	898,30
003 INSS FGTS	149,73
914 IRRF Fôixa	517,81
914 IRRF Fôixa	267,89
Resumo de Liquido	1.491,99
(-) Folha Anulada	775,74
(-) Adiantamento	3.215,66
(-) Ferras	1,00
(-) Recargo	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Recargo	0,00
(-) Total Líquido	3.215,66

Base INSS - 4.491,38 Base FGTS - 4.491,38 FGTS - 369,31 Base IRRF - 4.491,38

Resumo da Folha - Informações adicionais

Total Geral da Folha	243.819,43	Total Funções	07
(-) Total de Descontos	81.197,59	Total INSS	21.920,87
(=) Total Líquido	219.682,07	Total FGTS	10.270,08
		Total IRRF	6.187,03

Resumo das Bases - Base do INSS - Base do IRRF - Base do FGTS

Fôixa	242.173,08	Base do INSS	242.205,69
Ferras	0,00	Base do FGTS	242.205,69
Recargo	0,00		
Norma Anulada	0,00		
Recargo	0,00		
Resumo	242.173,08		

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

130223

CNPJ/CEI: 14.672.222/0001-10

End: R. AMADOR BUENO, 339 CONJ. 1303 / 1105

Rel: 07/03/2021 a 31/03/2021

DM: CUBATÃO MS

Código	Nome	Valor Geral
--------	------	-------------

-285474 ALEXIANA COELHO DA COSTA MARQUES

14.509,28

1889229 ANA CAROLINA RIZZO

10.143,70

186009 BARBARA RHYM DE JESUS MARQUES

1.740,88

172712 HELIO DA COSTA MARQUES

1.740,88

128941 JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS

12.143,78

129387 MARIA DALVANIR NUNES

7.506,28

122882 NEIDE MARIA CONCEICAO

5.837,91

1327268 TELLIE MENDES DANTOS DA SILVA

7.506,28

Resumo da Folha

Total Geral da Folha 61.485,00

(-) Total de Descontos 19.488,97

(-) Total Líquido 41.996,03

Total Funcionários ..... 0



30  
horas

172

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISRA/S SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO ALFA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ADRIANA COLUCCI COSTA MARQUES**

Agência: **0087**

Conta corrente: **44565 - 4**

Valor: **R\$ 11.376,28**

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em **07/04/2021 às 12:07:55 via Bispag, CTRL 757995855000291.**

Autenticação:

**727\*838DBB42D884474F074897938E86ECC9CA79**



30  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação do extrato: SISFAG SALARIO3

Dados da conta debitada:

Nome da agência: INST ALPHA - CURVATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 6

Dados da conta creditada:

Nome: ANA CAROLINA RIZZO

Agência: 8166

Conta corrente: 31323 - 6

Valor: R\$ 10.443,79

Informações fornecidas pelo

debitador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 12:07:30 via Sispag. CTRL 757993345400031.

Autenticação:

32588/35177837F20CA01F9C01298A227907D7677





### Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação do extrato: SISPAG SALVARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATIAO

Agência: 8158

Cota conta: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: BARBARA BRAY DE JESUS MARQUES

Agência: 8158

Conta corrente: 20099 - 5

Valor: R\$ 4.740,85

Informações fornecidas pelo

pagador

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 12:07:30 via SISPAG, CTRL. 757994535500048.

Autenticação:

A3EFD8A29C829A001794V54902020EFP0C5K759F



30  
horas

3/25

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
da conta corrente para conta corrente**

Identificação do extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALFHA - CUBATÃO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 9

Dados da conta creditada:

Nome: JOSÉ EDUARDO BARBOZA ELIAS

Agência: 9186

Conta corrente: 01232 - 5

Valor: R\$ 10.143,78

Informações lumbadas pelo

cededor

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 12:07:30 via SISFAG, CTRL 75798535500056.

Autenticação:

36AFB3WED9E77140CA7E3EACVYCADEB0FRQ2ZAE8C



30  
horas

## Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Endereço da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATÃO

Agência: 2158

Conta corrente: 28058 - B

Endereço da conta creditada:

Nome: MARIA DALVANIR NUNES

Agência: 8186

Conta corrente: 01437 - 0

Valor R\$ 7.609,28

Informações tomadas pelo  
pagador

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 12:07:30 via Sispag, CTRL 75799635500064.

Auditoria:

E022A85DF:0878272978C3F8D872A9C22B05A74A



30  
horas

### Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debrada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATÃO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta emiãda:

Nome: NEIDE MARIA CONCEIÇÃO

Agência: 0097

Conta corrente: 44516 - 7

Valor: R\$ 5.837,91

Informações fornecidas pelo

depositor

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 12:07:55 via Sisfag, CTRL: T5799536600072.

Autenticação:

817497941472805AB9809BA2FB39EFF84369858A



30  
horas

118

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIO

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 0158

Conta corrente: 25051 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: TIELLE MENEZES DARRÓS DA SILVA

Agência: 2973

Conta corrente: 25334 - 3

Valor: R\$ 7.008,28

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em 07/04/2021 às 12:00:00 via Sispag, CTRL 757995355000000.

Autenticação:

07117081930DD684F1ED0B9B168539193B0624F



Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta devida / Pagador Final

Agência: 835826050-8 C/C: 00317080001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 27887



74593 16015 07362 028006 00016 25306 8 8583000015248

Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L

Conta Corrente: AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.708000-10

Data de vencimento: 07/06/2021

Valor do boleto (R\$): 152,48

Valor do boleto (R\$): 0,00

Valor do boleto (R\$): 0,00

Valor do pagamento (R\$): 0,00

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Valor do pagamento (R\$): 152,48

Data de vencimento: 07/04/2021

Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Conta Corrente: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Valor do pagamento realizado em espécie: R\$ 0,00

Operação efetuada em 07/04/2021 às 12:58:44 via Sispag, CTRL 958013699000019.

Em conformidade com o artigo 10º do Regulamento de Serviços de Pagamento em Espécie, o valor do pagamento realizado em espécie é igual ao valor do boleto. O valor do pagamento realizado em espécie é igual ao valor do boleto. O valor do pagamento realizado em espécie é igual ao valor do boleto.



**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade****Identificação no extrato: SISAAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0150

Conta corrente: 26050 - 9

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: JLG REFORMAS E REPAROS FDX

CPF/CNPJ: 35464081000194

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 00400888

Agência: 0123CUBATAO

Conta corrente: 0000130038973

Valor da TED: R\$ 17.932,17

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 12 REF 03 2021

Controle: 958185771000016

TED solicitada em 08/04/2021 às 10:36:38 via Sispag.

**Autenticação:**

30495617895B&amp;D9&amp;S27ED764D66C4D940F78CF3C



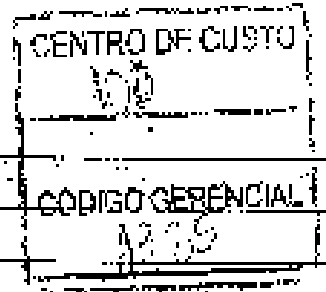


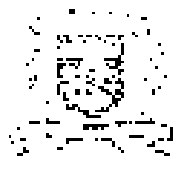
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
12



Data e Hora da Emissão	04/06/2021 15:57:57	Competência	04/06/2021	Código de Verificação	02H04RL00
Número da NFS		Valor da NFS-e substituível		Local de Prestação	CUBA/RIO - SP
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>					
Razão Social/Nome	JENYVAI DO MOREIRA GUEREXIM/03/9819				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.464.351/0001-61	Inscrição Municipal	2919583	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 13013-400				
Complemento	0000	Telefone	(13) 3334-3000	e-mail	robson@financasj.com.br
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.579.999/0001-10	Inscrição Municipal	2801953	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA WANDER OLIVEIRA, 233 - CENTRO CEP: 13019-151				
Complemento	conj 170541705	Telefone		e-mail	FrancaL@alphamedia.com.br
<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Reparação estrutural de paredes do plano gerador da estrutura e passagem de muros para a sala de emergência / Pintura externa geral, incluindo lavagem de todos paredes e telhas de cobertura das ambulâncias / Troca dos materiais de ar condicionado externas / substituição de 4 vidros quebrados / limpeza e manutenção de todo jardim de local.					
Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde Contrato de Gestão CGS/2018 - Aditivo 003/2021					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>					
7.02.439810707 - obras de alvenaria - demais obras					
<b>Detalhamento Especificação da Construção Civil</b>					
Código de Oarc		Código ART			
<b>Tributos Federais</b>					
	PIS	COFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSLL(RF)
<b>Detalhamento da Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Carga Tributária</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços R\$	10.200,00	Manutenção Operação	Valor dos Serviços R\$	10.200,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	3-Meurim	Base de Cálculo	10.200,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	387,83	4-IR	ISS Retido	(R) 387,83	
(=) Valor Líquido R\$	10.812,17	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS R\$	387,83	
		2.000			
<p>1- Lira via desta Nota Fiscal para atender valores do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.</p> <p>2- A responsabilidade desta Nota Fiscal, assim como a arrecadação deste, são de responsabilidade do e-mail fornecido pelo Código de Verificação.</p> <p>3- Documento emitido pelo ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.</p>					





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
**NFS-e**  
 12



Data e Hora da Emissão	31/03/2021 15:37:57	Competência	29/3/2021	Código de Verificação	C2H048LC9
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituinte		Local da Prestação	CUBATAO - SP

**Dados do Prestador do Serviço**

137

Razão Social/Nome	FENIVAL DO MOURIRA GUERRA (09413879589)				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	06.464.061/0007-94	Inscrição Municipal	2316561	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 13013-400				
Complemento	CCCC	Telefone	(13)3234-2068	e-mail	robson@francesad.com.br

**Dados do Tomador do Serviço**

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP	14.812.229/0001-40	Inscrição Municipal	2881988	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 323 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	BOX 1705/1705	Telefone		e-mail	Financeiro@alphamed.com.br

**Discriminação dos Serviços**

conservação estrutural, de vedação de piso na garagem, de ambientes e passagem de muros para a sala de emergência / Planta externa geral, incluindo vergão / 09 (09) laje paredes e telhas da cobertura das ambulancias / lavagem nos motores de ar condicionado externas / substituição de vidros quebrados / troca e manutenção de todo jardim do local.

refeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
 contrato de Gestão 385/2018 - Anexo 203/2020



**Código do Serviço / Atividade**

7.02 / 495610502 - obras de alvenaria - demais empresas

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IRPJ		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo da ISSQN devida no Município			
Valor dos Serviços	R\$	18.300,00		Retenções Operação	Valor dos Serviços	R\$	18.300,00		
(-) Desconto incondicionado				7-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto condicionado				Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado				
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhuma	Base de Cálculo		18.300,00		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,01		
(-) ISS Retido		367,23		1 - Sim	ISS a reter		(X) Sim ( ) Não		
(=) Valor Líquido	R\$	17.932,77		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$		367,23		
				2- Não					

**Avisos**

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [santos.ginfes.com.br](http://santos.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Cubatão, 31 de março de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

C.I. 091-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Re: Serviço – Reparo Rampa Emergência/Pintura externa PSC

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde viamos, por meio desta, solicitar a contratação do serviço de recuperação estrutural do piso da rampa de acesso das ambulâncias e porta da sala de emergência, pintura externa do PSC, lavagens externa dos equipamentos de ar condicionado e limpeza e manutenção do jardim externo do PSC.

Atenciosamente,



**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

*Rafael de A. Idencione*  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**CARTA PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

A FLA INSTITUTE

A C/ Sr. RAFAEL MENDONÇA

Santos, 12 de fevereiro de 2021

REF: REFORMA E REVITALIZAÇÃO ÁREA EXTERNA – PS CENTRAL

Prezado Senhor,

**ISOLUTION – SOLUÇÕES EMPRESARIAIS** é uma empresa especializada em fornecer terceirização de **FACILITIES**, oferecendo serviços especializados, capazes de melhorar a performance operacional e financeira da atividade ou setor terceirizado.

Com a **ISOLUTION** a sua empresa pode concentrar tempo e energia na busca pela excelência do seu negócio principal, pois uma equipe especializada já estará experiente em entregar os melhores resultados para os setores ou serviços confiad.

**1 – OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Execução de serviços externos a área do PRONTO SOCORRO CENTRAL DE CUBATÃO incluindo:

- Instalação de Injeção para escovamento de aerenos das máquinas de ar condicionado instaladas (10 aprox).
- Corte de vegetação na parte baixa das paredes para uso decorativo pinturas;
- Lavagem de todos os paredes / janelas / máquinas de ar / raçadas com lavadores de alta pressão;
- Aplicação de pintura acrílica em paredes e murais nas cores areia e verde, com tintas de 1ª qualidade (Coral ou Suvinil)
- Pintura externa nas guaritas existentes e impermeabilização de suas lajes com manta líquida a base de asfalto.

**2 – LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Av. 9 de Abril, 2700 - Centro, Cubatão

**3 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Fornecimento de todos os materiais, ferramentas, equipamentos, uniforme, EPIs e refeição de empilhos.

## 4 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Disponibilizar local adequado para guarda dos materiais e ferramentas que deverão ser utilizados durante a execução dos serviços.

## 5 – DO VALOR

O valor para execução do item 1.1 será de R\$ 22.900,00 (Vinte e dois mil e novecentos reais).

## 6 – DA GUARDA DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

A CONTRATADA deverá dispor de local adequado para guarda e depósito de equipamentos, ferramentas, e/ou materiais necessário para a execução dos serviços; porém é de sua responsabilidade a guarda e segurança desses bens.

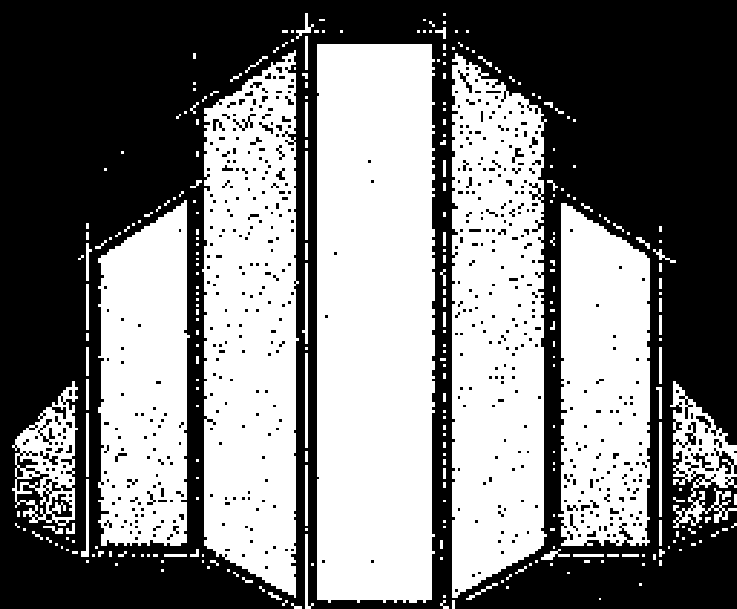
## 7 – DA VALIDADE DA PROPOSTA

Esta proposta tem validade de 60 (sessenta) dias.

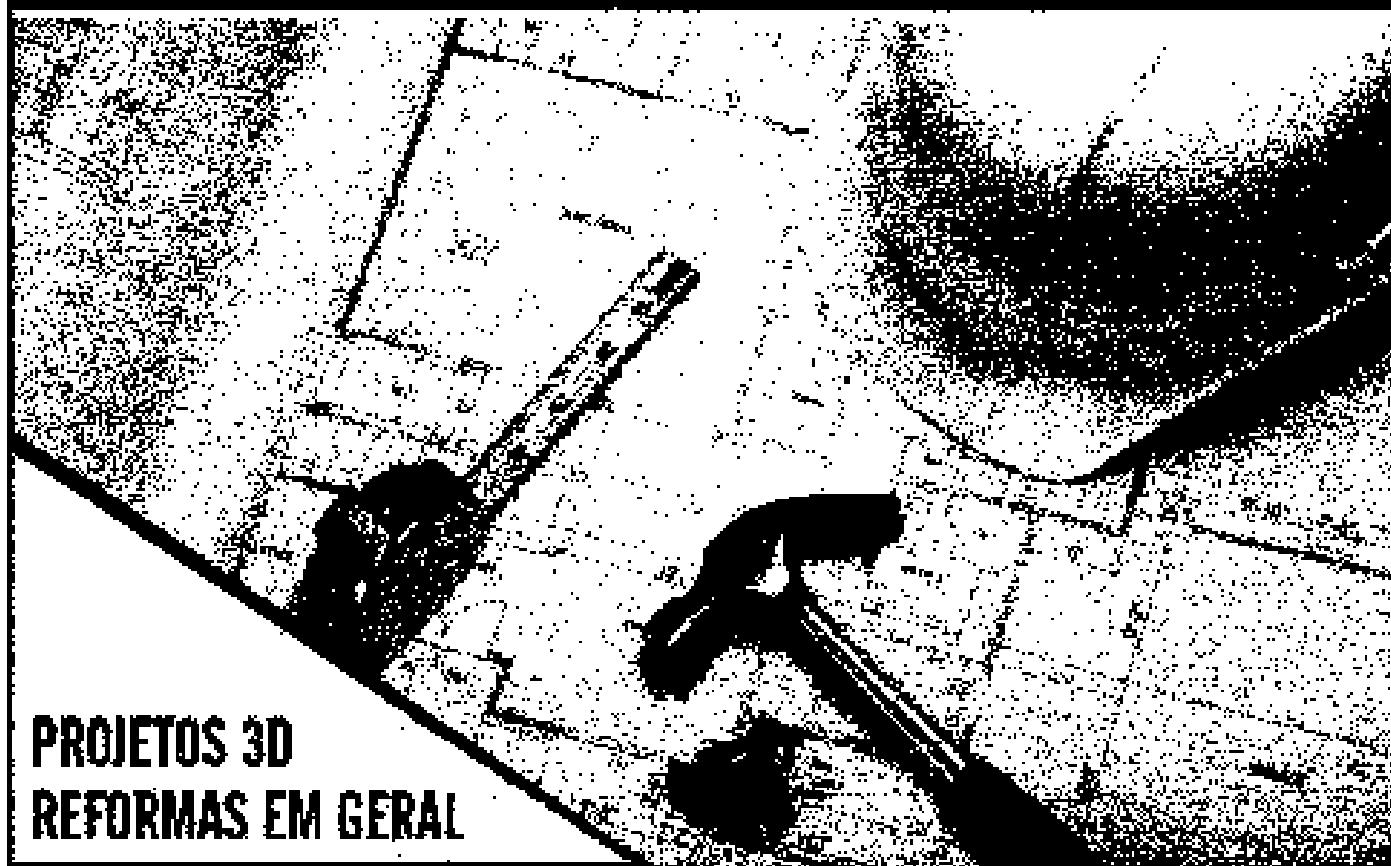
Para maiores esclarecimentos, solicitamos que entrem em contato.

Att.

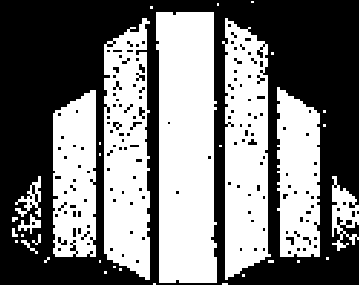
Elizoberto Marques de Lima



# 3D HOUSE



**PROJETOS 3D  
REFORMAS EM GERAL**



# 3D HOUSE

REFORMAS EM GERAL & PROJETOS 3D

## ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

SANTOS, 16 de FEVEREIRO 2021.

Pelo presente Instrumento, firmado de um lado O INSTITUTO ALPHA, simplesmente denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **3D HOUSE – SOLUÇÕES EM REFORMAS E PROJETOS 3D EIRELI**, CNPJ nº 23.455.993/0001-91, neste ato representado por sua representante legal Sra. Andreia dos Santos, portadora da Cédula de Identidade RG 44.843.732-6, inscrita no CPF sob o nº. 379.795.608-84, residente e domiciliada na Rua Roberto Simonsen, 32 - Boqueirão na cidade de SANTOS (SP), doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tem justa acertado e combinado de comum acordo, o seguinte:

A **CONTRATANTE** contratará os serviços da **CONTRATADA**, para serviços de PINTURA EXTERNA GERAL E DEMAIS, no Pronto Socorro Central da cidade de Cubatão. Serviços esses discriminados abaixo e conforme proposta que fará parte integrante deste contrato. Havendo conflitos entre a proposta e o Contrato, prevalecerão de forma soberana as condições descritas neste Contrato, a saber:

### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DESCRIÇÃO

#### ▪ ÁREA EXTERNA

Pintura externa geral incluindo as 2 guaritas, incluindo lavagem de todos os locais atores de hidrojetamento.

impermeabilização das lajes das guaritas.

A pintura será realizada em 03 demãos de tinta fosca nas cores existentes.

Instalação de drenos externos para todas as maquilhas de ar condicionado.



## 2. CLÁUSULA SEGUNDA: DOS EQUIPAMENTOS / LOCAÇÕES

É de responsabilidade da **CONTRATADA** o fornecimento de todo e qualquer material e equipamentos necessários para auxílio de mão de obra durante todo o prazo de execução da obra, tais como Andaimas, Escaras, ferramentas, carrinhos, etc.

## 3. CLÁUSULA TERCEIRA: DO TERMO DE GARANTIA (MÃO DE OBRA):

Os serviços executados pela **CONTRATADA** terão garantia pelo prazo de 12 MESES, contado a partir da data de encerramento e aprovação pela contratante do trabalho. Serviços esses executados, descritos na Cláusula Primeira do Contrato de Execução de Mão de Obra e Material.

Durante o período de garantia, a **CONTRATADA** deverá atender aos chamados da **CONTRATANTE**, para manutenção, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis.

A ré execução de serviços e a substituição de peças e componentes que estejam acobertados pela garantia não implicarão ônus para à **CONTRATANTE**.

Reserva, a exoneração da **CONTRATADA** com a garantia do serviço em trabalhos realizados por terceiros.

## 4. CLÁUSULA QUARTA: DAS RESPONSABILIDADES

A **CONTRATADA** declara expressamente à quaisquer fins de direito à não relação de emprego, não se subordinando às ordens e disciplinas da **CONTRATANTE**, pois estabelecerá as condições sob as quais realizará os serviços, bem como o horário para a execução dos mesmos.

O presente documento e pacto tem caráter civil, portanto não se constitui em vinculação "jurídico-trabalhista", entre as partes.

A **CONTRATADA** assume ainda a total responsabilidade por eventuais danos materiais que por ventura vier a ocorrer no Imóvel por seus funcionários durante a execução dos mesmos ora contratados, comprometendo-se desde já a repor, consertar e/ou reparar tais danos, devolvendo na condição que ora recebeu ou no estado atual.

É de obrigação da **CONTRATADA**: fornecer e fiscalizar o uso de EPI'S (Equipamentos de Proteção Individual) e EPC'S (Equipamentos de Proteção Coletiva) para seus funcionários, conforme determinado pelas Normas Regulamentares vigentes e/ou de acordo com as necessidades de cada frente de serviço; e responsabilizar-se integralmente pelas despesas com licenciamento da obra junto aos órgãos competentes.

A **CONTRATADA** assume a responsabilidade pelos riscos de atividade, bem como para os funcionários contratados por ela para executar tais serviços, os quais se submeterão ao seu poder de comando, disciplina e fiscalização.





### 5. CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE EXECUÇÃO:

Fica ajustado o prazo total de 30 dias corridos, podendo ser **estendido por mais 10 dias**, desde que fatores alheios à vontade do contratado não atrapalhem o bom andamento dos serviços. Os dias que o trabalho não for executado por conta de mal tempo, a **CONTRATADA** apresentará formalmente, NO MESMO DIA, um relatório, caso esse fator gere atraso no prazo de entrega.

### 6. CLÁUSULA SEXTA: DA LIMPEZA E DESMOBILIZAÇÃO

Após final da obra a **CONTRATADA** liberará os locais e áreas utilizadas e executará uma limpeza GROSSA em toda a área, bem como nas instalações usadas pelos funcionários.

### 7. CLÁUSULA SÉTIMA: DA IMPLANTAÇÃO DA OBRA E CANTEIRO

A **CONTRATADA** poderá utilizar o local da obra para guarda e depósito de seu ferramenta, EPI's e/ou EPC's e material necessário para a execução dos serviços; porém é de sua a responsabilidade a guarda e segurança desses itens.

### 8. CLÁUSULA OITAVA: DO INÍCIO DE OBRA, E EXECUÇÕES DE PROTEÇÕES E CONSIDERAÇÕES ARQUITETÓNICAS

Fica desde já autorizada a **CONTRATADA**, em função do levantamento para instalações de proteções de obra, a isolar o local, sendo proibido o trânsito pessoas durante a execução dos trabalhos.

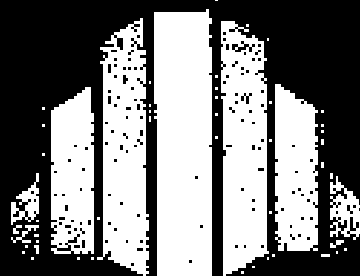
A **CONTRATADA** fica também autorizada a fotografar todas as áreas que estarão envolvidas no objeto desse contrato para seu controle e arquivo.

### 9. CLÁUSULA NONA: PRIMEIRA DOS VALORES

Fica justo e acertado entre as partes de comum acordo que o valor total para a execução dos serviços de mão de obra, equipamentos, retirada de entulho, encargos e ferramentas discriminados na cláusula primeira, ou seja, tudo o que for necessário para a execução dos serviços, importa em **R\$ 26.600,00 (Vinte e seis mil e seiscentos reais)**;

### 10. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A condição de pagamento dos serviços objeto da Cláusula Primeira deverão ser efetuados da seguinte forma:



# 3D HOUSE

REFORMAS EM GERAL & PROJETOS 3D

- 50% entrada no início das atividades
- 50% na conclusão dos serviços

**VALIDADE DA PROPOSTA - 30 DIAS CORRIDOS**

**3D HOUSE SOLUÇÕES EM REFORMAS E PROJETOS 3D EIRELI - CNPJ: 13.455.993/0001-91**

**ANDRÉIA DOS SANTOS - CPF: 379.795.608-84**


**30**  
 horas

**Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Recisão FGTS**

agência e conta: 8158 / 26050 - 8

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

código de barras: 85860000217 909402392020 104090981439 369451222928

código de convênio: 0239

data de validade: 09/04/2021

identificação: 814335945122292

valor recolhido: R\$ 2.190,84

descrição do pagamento: GRRF VINICIUS ROBERTO CONTIJO REIS

código de operação: 34109042100000041189394

pagamento efetuado em: 09/04/2021

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 158478440000013

autenticação digital Itaú:

6E7824F8E4A273FE1608585800D111A343D005A3

transação efetuada em: 09/04/2021 às 15:59:14h via Sispag na internet.

recolhimento em nome: GRRF VINICIUS ROBERTO CONTIJO REIS



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisória do FGTS

Gerada em 08/04/2021 12:07:08

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Valor da Aquisição: R\$ 17 - 54812282

01 - Razão Social/UF

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

06 - CNPJ/CEP

14.512.228/0001-10

02 - Endereço Completo, Fone e Complemento

R AVADOR BUENO 333 CONJ 1702 1705

04 - Cidade/UF/Estado

16-33227379

05 - CEP

11.013-151

03 - Fone/Fax

CENTRO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - Fone

515

10 - Simples

1

14 - Qtd Total Inscrições

1

11 - Identificador

09814335945122292

12 - Total a Recolher

2.190,84

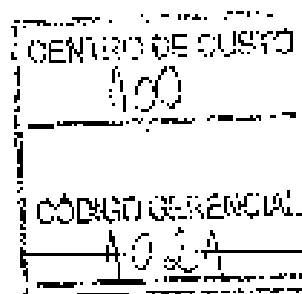
13 - Data de Validade = 09/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barra

Autenticação por QR Code

838800000217 808402892020 104090981439 359451222929



Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisória do FGTS

Gerada em 08/04/2021 12:07:08

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Valor da Aquisição: R\$ 17 - 54812282

01 - Razão Social/UF

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

06 - CNPJ/CEP

14.512.228/0001-10

02 - Endereço Completo, Fone e Complemento

R AVADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705

04 - Cidade/UF/Estado

16-33227379

05 - CEP

11.013-151

03 - Fone/Fax

CENTRO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - Fone

515

10 - Simples

1

14 - Qtd Total Inscrições

1

11 - Identificador

09814335845122292

12 - Total a Recolher

2.190,84

13 - Data de Validade = 09/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barra

Autenticação por QR Code

838800000217 808402892020 104090981439 359451222929



Via Empresa

Identificador: C9814335945122292

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

### Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CEI: 14.512.229/0021-11

Endereço:

Logradouro: R AMADOR BUENO 353 CONJ 1702 1/05

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 11.013-191

EPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8530732

CNPJ/CEI Trabalhador de serviço:

### Dados do Trabalhador

Nome: VINICIUS ROBERTO CONTINHO REIS

PIS/PASEP: 16817528598

Admissão: 08/02/2018

Categoria: E1

Data Nascimento: 11/09/2000

Data Opção: 05/02/2018

C1PA: 0027584/00442

Movimentação: 08/04/2021 - 11

Aviso Prévio: 1

Deslida/Avanço:

### Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Salário	0,00	1.741,27	0,00	5.129,31
Depósito	0,00	139,25	0,00	2.061,58
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Sociais	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Trabalhador: 2.180,24				
				Valor Devidos pela Empresa: 2.190,84

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**30**  
horas**Comprovante de Transferência****Dados do pagador**nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**CPF / CNPJ do pagador: **14.512.229/0001-10**agência/conta: **8158/26050 - 8****dados do receptor**nome do receptor: **GRUPO LITOPLAST ATUAL**chave: **03.238.603/000114**CPF / CNPJ do receptor: **03.238.603/0001-14**instituição: **ITAU LIMBANCO S A**agência/conta: **0213/51501-8****dados da transação**Valor: **R\$ 274,40**data da transferência: **08/04/2021**Tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao receptor:

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

**20116CA2DA747FBBFC97F0D09C88BED1ESBE1DFD**

ID da transação:

**E60701190202104091805DY520Q95293**

controle:

**112808319431041**transação efetuada em **08/04/2021 às 15:05:05** via **Siepag**.



## Carta de Correção

Orgão Receptor do Evento	Evento	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00
Identificador Único	Id do Evento	
552104022280000001145500000011531800700034	ID:1010302210402228000000114550000001153180070003401	
Nome Evento (DNE - CPF)	Data Evento	
05.228.606/0001-04	13/04/2021 às 08:30:15-09:00	
Título do Evento	Sequencial do Evento	
110110 - Carta de Correção	1	
Endereço de Emissão		
Descrição do Evento	Versão	
Carta de Correção	1.00	

## Endereço da Carta de Correção

Endereço correto: Rua Amador Bueno, 385 Cjto 1703 F Centro 7 Sãoca 7 SP - CEP 11010-153 Observação: Contorno da Basília nº 0032213 e Terço Aditivo nº 00542020 entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP

## Autorização para SEFAZ

Descrição de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	195210384825018	13/04/2021 às 08:20:17-09:00

## Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de Setembro de 1976 e pode ser utilizada para regularização de erro decorrente da emissão de documento fiscal, desde que o erro não seja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto (tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação); II - o cancelamento de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.





Cubatão, 07 de Abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 089.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

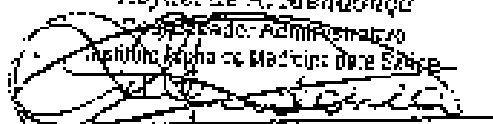
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de bobinas picotadas para acondicionamento dos kits.

- 18 Unidades de Bobinas Picotada 15x29cm

Atenciosamente,

Rafael de A. Mendonça  
Cargo: Chefe Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Financub**

---

**De:** Compras Instituto Alpha <compras@alphainstituio.com.br>  
**Enviado em:** sexta-feira, 9 de abril de 2021 11:58  
**Para:** Financub  
**Assunto:** Litoplast x Cubetao

Val,

Por favor efetuar pagto pelo regular no valor de R\$ 274,40 para Litoplast Com Emb Ltda ref compra 15 bobinas plásticas 19x25 para Cubetao

Pix - 03.238.693/0001-14

FT: Fvr me enviar o comprovante e NF + C. seguirão posteriormente.

Grato Valmir




**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**
**Dados da conta debitada:**

 Nome da empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**
**Dados da conta creditada:**

 Nome: **S R P BATISTA**

 Agência: **0447**

 Conta corrente: **11122 - 0**

 Valor: **R\$ 328,58**

Informações fornecidas pelo

 pagador: **COMPRA DE BOBINAS SACOS PLASTICOS 40X60**

 Transferência efetuada em **09/04/2021** às **15:58:14** via **Sispag, CTRL 558487673000019**.

**Autenticação:**
**31582F815FB064B5C0025618A4533A8BCB0B80F4**

**Financub**

---

**De:** Compras Instituto Alpha <compras@alpha-instituto.com.br>  
**Enviado em:** sexta-feira, 5 de abril de 2021 14:20  
**Para:** Financub  
**Cc:** Rafa  
**Assunto:** Alper x Cubatão

Val,

Por favor efetuar pagamento de R\$ 328,58 para a Alper Embalagens ref compra de 19,80kg de bobina saco plástico 40x50 para Cubatão.

Et: Favor me enviar comprovante e NF + CI seguindo posteriormente

Grato



CNPJ: 07.095.268/2001-92  
Rafael | 04414 | 44.122-0



**30**  
horas

206

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: VINICIUS ROBERTO CONTIJO REIS

Agência: 0087

Conta corrente: 44414 - 5

Valor: R\$ 2.037,43

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em 08/04/2021 às 12:06:31 via Sispag, CTRL 158398514000019.

Autenticação:

B224E936D3A85D1FBFF47105338AEAE13F2C7D281

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ CEEI 14.512.225/0001-10		02 Razão Social + Nome INSTITUTO ALPI A DE MEDICINA PARA SAÚDE		
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1705 / 1705				04 Bairro CENTRO
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 13115151	08 CNAE 8660702	09 CNPJ/CEI Ramo/Outra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 INSPASEP 16617389506		11 Nome VINICIUS ROBERTO CONTINHO REIS		
12 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LUIZ LOPES RODRIGUES, 412 CS 1				13 Bairro QUIETUDE
14 Município Praia Grande	15 UF SP	16 CEP 11710-245	17 CNPIS (Inscrição UF) 00027684/00442 - SP	18 CPF 43204957806
19 Data de Nascimento 11/09/2000	20 Nome da Mãe ELIANE APARECIDA CONTINHO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa de Afastamento DISPESIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant 2.065,73	24 Data de Admissão 08/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 10/03/2021	26 Data do Afastamento 09/04/2021	27 Cód Afastamento S12

28 Pensão Alm. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alm. (%) FRTS 0,00 %	30 Seguro do Trabalhador 01
31 Código Sindica 000.021.150.22550-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Local 58.195.058/0001-38 - ENTIDADE SINDICAL CUD	

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS		VERBAS RESCISÓRIAS		VERBAS RESCISÓRIAS	
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias Salário Líquido de 0 faltas e 3 DSR	510,35	51 Condições	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Acq. de Invalidez 20%	66,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno horas p %	0,00
52.1 Horas Extras 006:59 horas a 100%	138,93	57 Gozadas	0,00	56 Descanso Semanal Remuneração (DSR)	17,37
50 Multa Art. 477, § 6º CLT	3,00	61 Multa Art. 479 CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 312 avos	501,14	64.1 13º Salário-Evac. 12 avos	0,00	65 Férias Proporc 212 avos	320,20
66.1 Férias Venc. Per. Anual	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobro)	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	106,73
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
95.1 Décimo Terceiro (Dias Excedentes do Aviso) 3 Avos	167,05	95.2 Mês excedente aos 30 dias trabalhados 6 Dias	340,26		
		99 Ajuste ao Salário Convenc	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.168,00</b>

DEDUÇÕES		DEDUÇÕES		DEDUÇÕES	
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	112 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado - dias	0,00	104 indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do vale-transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindic. Leigos	0,00	112.1 Previdência Social	60,48	112.2 Prev Social - 13º Salário	50,11
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>130,57</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.037,43</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

208

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI		12 Razão Social/Nome		
14.512.228/0001-19		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP		11 Nome		
10817882586		VINÍCIUS ROBERTO CONTIJO REIS		
17 CTPS (C/arts,UF)		18 CPF	19 Data Nascimto	20 Nome da Mãe
00027684/00442 - SP		43204007805	11/09/2000	ELIANE APARECIDA CONTIJO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa de Afetamento				
DESPEIDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão	25 Data de Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	28 Percentual Anistia (%): FGTS
06/02/2019	15/03/2021	09/04/2021	S.2	0,00 %
29 Categoria do Trabalhador				
04				
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical/Laboral			
000.021.163.52580-7	08.195.05600014-8 SINTRASAUDE CUB			

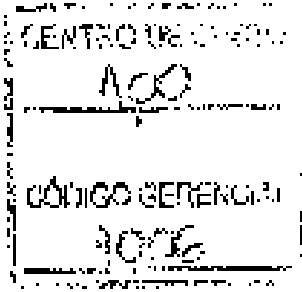
Foi prestada, gratuitamente, assistência na fase não do contrato de trabalho, nos termos do artigo 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), acerca do pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, na valor líquido de R\$ 2.037,18, o qual, devidamente justificada por este perito, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa SERT nº 15/2016.

Fica assegurado o direito do trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Proximo  
 CPF



\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura ou Responsável Legal do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 153 Carimbo e Assinatura do Assistente

\_\_\_\_\_  
 154 Nome do Órgão Homologador

155 Resoluções:

156 Informações à CAEXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de doze meses após a extinção do contrato de trabalho (Artigo 7º, III, da Constituição Federal/1988).


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**

 Identificação no extrato: **SISFAG FORNECEDORES**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **0150**

 Conta corrente: **26050 - B**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **QUANY BARBOSA NOGUEIRA**

 CPF/CNPJ: **00042145469819**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

 Agência: **3354PREF DE PRAIA GRANDE, U PR GR**

 Conta corrente: **000003028275**

 Valor da TED: **R\$ 7.691,06**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO RESCISAO**

 Controle: **558387683800019**
**TED solicitada em 09/04/2021 às 11:47:03 via Sispag.**
**Autenticação:**
**381673D215471B07006F8D4731801830FDA8AFD2**



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10		02 Razão Social (Nome) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento): RAMADOR BUENO, 333 CONJ. 1703 / 1705		04 Bairro CENTRO		
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11013131	08 CNAC 0000700	09 CNPJ/CPF Tomador/Outra 0000700

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20210224030		11 Nome DUANY BARBOSA NOGUEIRA		
12 Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento): RUA MARCÍLIO C. TORRES, 80		13 Bairro JARDIM COSTA E SILVA		
14 Município Cubatão	15 UF SP	16 CEP 11500-620	17 CPF (n.º série, LEI) 00025284/00405 - SP	18 GPF 42145488810
19 Data de Nascimento 29/03/1984	20 Nome da Mãe RENATA BARBOSA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
23 Remuneração Mês Ant. 4.148,79	24 Data de Admissão 06/08/2020	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 CDT/Afastamento \$11
28 Percent. Alm. (%) TRCT 0,00 %	29 Percent. Alm. (%) FRTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 10		
31 Código Sindical -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical (geral) 47.432.278/0001-73 - SCS SP QUIB (ENFERMEIRAS)			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
53 Saldo de 24 dias Salário (líquido de 0 faltas e 1 DSR)	2.673,60	51 Condições	0,00	52 Grat.Terço	0,00
53 Adic. de Inatividade 20%	178,00	54 Adic. de Horizontalidade %	0,00	55 Adic. Norma 103/25 Horas a 35%	673,14
58.1 Horas Extras 000:33 horas a 100%	20,42	57 Gratifica	0,00	58 Desconto Salarial Remuneração (DSR)	84,79
59 Multa Art. 477, § 9º CLT	0,00	61 Multa Art. 479º CLT	0,00	61 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 0/12 avos	1.036,48	64.1 13º Salário+avos 12 avos	0,00	65 Horas Proporc. 10/12 avos	8.074,13
66.1 Férias Venc. Par. Acul.	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobras)	0,00	68 Terço Constit. de Férias	1.024,71
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
		99 Ajuda de Saldo Previstior	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>8.683,24</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
102 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado - dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
108 Vale-Transporte	0,00	107 Rest. saldo do Vale-Transporte	0,00	106 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	241,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	77,73
114.1 IRRF	59,19	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 DSR Faixa	237,16
115.2 Férias em Dias	358,20				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>971,58</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.691,88</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

31 CNPJ/CE 32 Razão Social/Nome  
14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
20210224090 DJANY BARBOSA NOGUEIRA  
17 CTPS (inscrição) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
00025284/00405 - SP 42145488815 23/03/1994 RENATA BARBOSA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

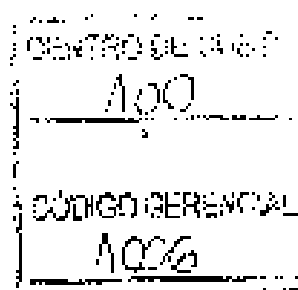
24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data do Nascimento 27 Cód. Anos, 28 Parcela Alimentícia (%) (FATE)  
06/06/2020 24/03/2021 24/03/2021 SJ1 10,00 %

30 Categoria do Trabalhador  
05

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devido, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa GRT nº 150/010, o abono pagamentado das verbas rescisórias expresso no valor líquido de R\$ 7.857,08, o qual, devidamente rubricado neste termo, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

\_\_\_\_\_  
15 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
157 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

158 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quando aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Incluso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



## Comprovante de pagamento de boleto

### Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 4156/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

### Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 27937

<b>citibank</b>		74553 18015 07562 028008 00018 288298 2 95950000028318
Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 09/04/2021
		Valor do boleto (R\$): 283,18
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Taxa multa (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$): 283,18
		Data do pagamento: 09/04/2021
Autenticação remota: 95735F4427421671b47c381111302736348736EE14		Pagamento realizado por meio de: Sisp

Operação efetuada em 09/04/2021 às 11:47:02 via Sispag, CTRL 958387063000015.

Informações de Segurança  
Aprimoradas para a segurança das suas operações bancárias  
Unidade de Segurança (011) 2200-1100 - Caixa Postal 2200-1100

Recibo de Pagamento



745-5

74583.18018 07582.02806 00018 28826 2 8583000028318

Beneficiário INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CAPU: 14.312.220001-0		Agência 0011-07582000-0		Moeda R\$		Quantidade		Valor / Descrição	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CAPU: 14.312.220001-0		0011-07582000-0		R\$				00018 28826 2	
Número do documento 007824		Número do boleto 3132172000118		Valor do boleto 00018 28826 2		Valor do desconto 00018 28826 2		Valor líquido R\$ 288,26	
Data de vencimento 01/04/2011		Data de emissão 01/04/2011		Data de corte 01/04/2011		Data de depósito 01/04/2011			

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CAPU: 14.312.220001-0  
 Av. Conselheiro Néscar, 703 - CJ 201  
 São Paulo - SP  
 CEP: 11045-000

Assinatura do Cliente

NOTA FISCAL: 0077337

Assinatura do Banco



745-5

74583.18018 07882.02806 00018 28826 2 8583000028318

Local de emissão SANTO AMARO DO SUL - SÃO PAULO - SP		Moeda R\$		Quantidade 00018 28826 2		Valor / Descrição R\$ 288,26	
Beneficiário INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CAPU: 14.312.220001-0		Agência 0011-07582000-0		Moeda R\$		Quantidade 00018 28826 2	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CAPU: 14.312.220001-0		0011-07582000-0		R\$			
Número do documento 007824		Número do boleto 3132172000118		Valor do boleto 00018 28826 2		Valor do desconto 00018 28826 2	
Data de vencimento 01/04/2011		Data de emissão 01/04/2011		Data de corte 01/04/2011		Data de depósito 01/04/2011	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CAPU: 14.312.220001-0  
 Av. Conselheiro Néscar, 703 - CJ 201  
 São Paulo - SP  
 CEP: 11045-000

Assinatura do Banco



Assinatura do Cliente

*[Handwritten Signature]*  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CAPU  
 Av. Conselheiro Néscar, 703 - CJ 201  
 São Paulo - SP - CEP: 11045-000



**DANFE** 1 - Saída  
**SIMPLIFICADO** NF: 0027937  
 Documento Auxiliar Série: 268  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

**CHAVE DE ACESSO:**

352105003517883585925528800027937729935795

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:**

1359100702109612/03/2021 11:35:15

**NAT. OPERAÇÃO:**

Venda de Merc. Adq. Res. Ter

**Emitente:**

**Air Liquide Brasil Ltda**  
 RUA DUINA ROSA PEREIRA, 157  
 CAJATIÃO - SP  
 CEP: 13.528-110  
 CNPJ: 06.531.738/0005-02

Tel:  
 IE SP: 0  
 IE 280.032.575.119

**Destinatário:**

**INSYTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÍDA**  
 AV CONSULHEIRO MELIAS, 703 - CAJATIÃO - SP  
 CEP: 13045-005  
 IE SP: 0  
 CNPJ: 14.510.229/0001-10

**EMISSÃO** 12/03/2021  
**SAÍDA** 12/03/2021  
**HR. SAÍDA** 11:35:15

**DAOS DOS PRODUTOS**

CODIGO	PRODUTOS	UN	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL
1050004	ONU 1972 OXIGENIO, COMPRIMIDO P.2 (5.7) (1) ORIGINAL 043055 MEDICINAL CIL 1,0 MS N24: 2814400	M3	10,00	21,7832	217,83
1050003	ONU 1972 OXIGENIO, COMPRIMIDO P.2 (5.7) (1) ORIGINAL 043055 MEDICINAL CIL 1,0 MS N24: 2814400	M3	3,00	21,7832	65,35

**CÁLCULO DE IMPOSTO**

U. CALCULO ICS	VL ICS	R. CALCULO ICS
280,96	50,97	0,00
VL ICS SUBST.	VL TOTAL PROD	
0,00	283,18	
VL FRETE	VL SEGURO	
0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL TOTAL IPI	VL TOTAL IVA
0,00	0,00	202,18

TRANSPORTADORA / LOGOTIPADO

**NOME:** TRANSPORTES IMEDIADOS LTDA  
**COD. ANTT:** 0  
**PRETE-EMITENTE**  
**CNPJ:** 40.157.483/0016-04  
**IE:** 142659029117  
**END:** RUA AUGUSTA 1918  
**MUNICÍPIO:** SAO PAULO **UF:** SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
11,00			
PLACA	JF	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
F9Q8816	SP	189,23	17,23

**DADOS ADICIONAIS**

FD93838100000001 - NF de Cargo Série 258 Número: 0027937 Data de Cargo: 12/03/2021 Forma de pagamento: Balcão Emissão em: 12/03/2021 11:35:15  
 Para contato: (11) 3290-5000  
 E-mail: (11) 3290-5000  
 Site: www.airliquide.com.br  
 Telefone: (11) 3290-5000  
 Endereço: Rua Augusta, 1918 - Cons. Paulista - São Paulo - SP - CEP: 01304-000  
 Telefone: (11) 3290-5000  
 E-mail: atendimento@airliquide.com.br  
 CNPJ: 40.157.483/0016-04  
 IE: 142659029117  
 Endereço: Rua Augusta, 1918 - Cons. Paulista - São Paulo - SP - CEP: 01304-000  
 Telefone: (11) 3290-5000  
 E-mail: atendimento@airliquide.com.br  
 CNPJ: 40.157.483/0016-04  
 IE: 142659029117

**RESERVAÇÃO DE PESO**

DECLARO QUE OS PRODUTOS REFERIDOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTAMPADOS PARA SUPOSTOR DE PESO DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTES E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 227/99 DA ANTT.

ALERTANDO QUE OS EQUIPAMENTOS DE MEDIDA PROPRIEDADE DESESSAOS DEBEM SER CALIBRADOS E VERIFICADOS ANTES DE SEREM USADOS, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO DO CLIENTE POR NÃO FORNECER OS DADOS NECESSÁRIOS PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL, SENDO QUE OS DADOS DEBEM SER FORNECIDOS ANTES DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

Recebemos de: Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 65 NR: 0027937 SÉRIE: 268

Chave de acesso: 352105003517883585925528800027937729935795

Data recebimento:

Recebido: Diego

**CENTRO DE CUSTO****CÓDIGO GERENCIAL****ASSINATURA**

*Diego*  
 Assinatura  
 Responsável Administrativo  
 Rua Augusta, 1918 - Cons. Paulista - São Paulo - SP - CEP: 01304-000







S/S. LULA

12/08/2021

**Resumo da Fatura**

Contrato: 10000-21824

Nº Fatura: 06

Produto: VIDA EMPRESARIAL GLOBAL UNIFORME

Apólice: 93 201 281

Corretor Principal: DALLA NOVA, LA SOLEIRANI - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(-) Total Anterior	55	987,01	0	0,00
<b>(+) INCLUSÕES</b>				
Novas Inscrições	0	0,00	6	0,00
Reativação de vidas plenas	0	0,00	6	0,00
Reativações	6	0,00	0	0,00
Parcelas Rescisdas Taxa Abarior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (*)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sua Exuperante Prêmio	0	0,00	0	0,00
<b>(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS</b>				
Recondução Prêmios A Vidas	0	0,00	0	0,00
Prêmio Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reajustamento Elétrico (*)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Avaliação de Manutenção	0	0,00	0	0,00
<b>(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS</b>				
Redução de Taxa	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reajustamento Elétrico (*)	0	0,00	0	0,00
<b>(-) EXCLUSÕES</b>				
Suspeita por inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Fiduciário Sólida	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
CANCELAMENTO a Pedido	0	0,00	0	0,00
CANCELAMENTO por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
CANCELAMENTO por Rápido	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (-)	0	0,00	0	0,00
<b>(-) TOTAIS DE PRÓXIMA FATURA</b>	<b>55</b>	<b>987,01</b>		
<b>(-) TOTAIS RETROATIVOS</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Prêmio Fatura (*)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
<b>(+) TOTAL DA FATURA:</b>	<b>55</b>	<b>987,01</b>		

Data Vencimento: 05/01/2021

Data Emissão: 01/02/2021

Nome: VIDA (VITA) A VIDA DE MEDICINA PARA SAUDE

Endereço: ALAMEDA ITAPÉCUBA, 616

Bairro: ALHAMBRA

Cidade: SP

Cidade: BARCELONA

CEP: 0454-000

Prêmio Líquido: 987,46

IDF: 2,55 (+)

Comissão Dedutível: 0,00 (-)

Comissão Adm. Dedutível: 0,00 (+)

Ajuste Financeiro: 0,00 (+)

Devolução: 0,00 (-)

Prêmio a Pagar: 987,01 (+)

Unidade de Emissão da Fatura: SP - SÃO PAULO

Competência: 15/02/2021 a 15/03/2021





S. JUNIOR

16

## Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 04/02/2021

Carteira: DALLA SOUZA LA SOLEMAN - ME

Código: 7288511

Órgão Produtor: F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON, 40 - APTO 203 B

Bairro: RONSAGA

Cidade: SANTOS

CEP: 11065-200

UF: SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
1500624034	CLUBE DE SEGUROS VIDA FELIZ	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	937,01	SAFETY REGISTRADO
			<u>937,01</u>	

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE  
ALAMEDA (TAPECURU) 315  
ALFAMADE - BARUERI - SP  
CNPJ: 094644087

Santos, 31 de março de 2021

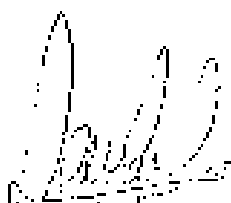
À

**MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA**

**REF.: CONTRATO: 19000.21824**

Vimos através desta, solicitar a reemissão da Fatura 39, afirmando que não ocorreu **NENHUMA SINISTRALIDADE**, no período de 16/02/2021 a 15/03/2021.

Desde já, agradecemos.



Juliana C. C. Marques  
Diretora Financeira  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
CNPJ: 14.512.229/0001-10

---

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

**CNPJ.14.512.229/0001-10**



30  
horas


## Comprovante de pagamento de boleto

### Dados da conta debitada / Pagador Final

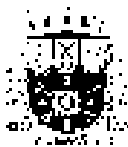
Agência/conta: 8158/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

### Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: ISSQN 02 2021

 <b>Bradesco</b>		23790 48107 90001 078790 58001 500008 1 85850003479932	
Banco de origem:	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATA</b>	CPF/CNPJ da beneficiada:	
Banco de destino:	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBA</b>	47.492.806/0001-08	
		Data de vencimento:	<b>09/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):	<b>34.798,32</b>
		(-) Desconto (R\$):	<b>0,00</b>
		(-) Multa (R\$):	<b>0,00</b>
		(=) Valor do pagamento (R\$):	<b>34.798,32</b>
Pagador:	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	<b>14.512.229/0001-10</b>
		Data do pagamento:	<b>09/04/2021</b>
A identificação no boleto é:		Pagamento realizado em espécie:	
07858-348-077632F425300C1448B46A102905F1		NÃO	

Operação efetuada em 09/04/2021 às 11:47:02 via Sispag, CTRL 958387063000031.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Secretaria de Finanças

11510-020 - PRAÇA DOS MANIFADORES, S/N GEN. HOI CUBATÃO SP  
Documento de Arrecadação Municipal

Cio: 5021886

Credenciado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

ENFJA de CPF: 14.612.229/0001-10

Inscrição Estadual ou ICS: ISENTA

Endereço: 38454-000 AL. ITAPECARU, 546 C/J 1280

Bairro: ALPHAVILLE INDUSTRIAL Cidade: BARUERI Estado: SP

Tributo	Exerc.	Situação	Parc.	Diferença	Original	Correção	Juros	Multa	Monetização	TOTAL
ISS - Alameda	2021	Normal	2	100042021	32.000,12	0,00	244,64	1.040,00	0,00	34.284,76

133.520

SECRETARIA DE FINANÇAS  
  
 COORDENADOR

Município Emitente - Cidade	Código de Verificação	Código de Autenticação	Valor	Código de Verificação	Código de Autenticação	Código de Verificação	Código de Autenticação
BARUERI - SP	08104-2021	00043202	34.284,76	08104-2021	10757008	0481-2 / 0015000-2	00010797008-P

Recibo do Sacado

Autenticação Mecânica

acompanhe aqui

**Bradesco** | 287-2 | 23790.48107 90001.078790 58001.500008 1 65950003479832

Local de emissão do Documento					Documento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expressão					08/04/2021	
Código					Apresentação do Documento	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO - 47.462.338/0001-08					0481-2 / 0015000-2	
Data do Documento		Número do Documento		Número do Documento		
08/04/2021		1625888		00010797008-P		
Código Banco		Código Agência		Código Documento		
08		R\$		34.284,76		
Código de Verificação do Documento					Código de Verificação do Documento	
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO					Código de Verificação do Documento	
Cobrança com Registro					Código de Verificação do Documento	
Seção					ENFJA de CPF	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					14.612.229/0001-10	
38454-000 - AL. ITAPECARU, 546 C/J 1280					Origem: 399820	
ALPHAVILLE INDUSTRIAL - BARUERI - SP					Governança Municipal	





PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO  
SECRETARIA DE FINANÇAS

223

11510-009 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, S/N CENTRO CUBATAO 8P

Casastr - Origem dos Débitos

Cno: 5081393

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ / CPF: 14.512.228/0001-10

IE / RC: ISSNTO

Endereço: 05454-020 - AL. ITAPSCULRU

Bairro: ALPHAVILLE INDUSTRIAL

Cidade: BARUERI

Estado: SP

Atividade:

Relação de Retenção do Imposto Sobre Serviços - REISS

Conta Lançamento	100700021	Referência	09/0001								
CNPJ / CPF	Contribuinte	CPF	Cnd Aliq/idade	DI Emissão	UF	Situação NF	Valor Total NF	Deduzido	Base Cálculo	% Imposto	Retido
03.400.8870001-22	Ota Capacitação E Desenvolvimento em Saúde Ltda	640	1.00	17/02/2021	SP	454 Normal	12.000,00	0,00	12.000,00	8,00	960,00 SIM
84.422.9190001-05	SAMUEL CHAVES ORTOPEDIA MEDICA DIRETA	512	4.01	05/02/2021	SP	95 Normal	3.750,00	0,00	3.750,00	8,00	300,00 SIM
32.510.4230001-08	FIZIOTERAPIA SAUDE (FIZIOTERAPIA)	540	1.00	17/02/2021	SP	45 Normal	11.750,00	0,00	11.750,00	8,00	940,00 SIM
30.417.0570001-78	SAMPAIO RATIONO QUIMICA MEDICA LTDA	540	1.01	17/02/2021	SP	18 Normal	14.450,00	0,00	14.450,00	8,00	1156,00 SIM
84.388.8200001-14	Barros e Castro Saude Vozes Ltda	512	4.01	17/02/2021	SP	10 Normal	6.261,00	0,00	6.261,00	8,00	500,88 SIM
38.201.0580001-15	ACME SERVIÇOS MEDICOS UNIDADE	512	1.01	17/02/2021	SP	20 Normal	6.250,00	0,00	6.250,00	8,00	500,00 SIM
35.303.4290001-47	TEME SERVIÇOS MEDICOS	512	4.03	17/02/2021	SP	48 Normal	5.300,00	0,00	5.300,00	8,00	424,00 SIM
80.127.8500001-00	BIBIANO CLAUDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	512	4.03	17/02/2021	SP	58 Normal	20.525,00	0,00	20.525,00	8,00	1642,00 SIM
25.480.8120001-08	DR. CARVALHO JUNIOR CLINICA MEDICA EIRELI - ME	512	4.03	17/02/2021	SP	118 Normal	21.500,00	0,00	21.500,00	8,00	1720,00 SIM
03.000.8500001-27	Prata Surgery Serviços de Cirurgia Plástica Ltda	512	1.01	17/02/2021	SP	108 Normal	6.900,00	0,00	6.900,00	8,00	552,00 SIM
25.000.8500001-36	CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA ME	540	4.01	17/02/2021	SP	850 Normal	1.250,00	0,00	1.250,00	8,00	100,00 SIM
11.403.8570001-26	USAVI SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALAR	512	4.01	17/02/2021	SP	302 Normal	14.725,00	0,00	14.725,00	8,00	1178,00 SIM
97.709.2060001-84	ITALO BRUNO DO ASSISTENTE SOCIAL CONJUNTO	540	4.01	15/02/2021	SP	15 Normal	5.110,00	0,00	5.110,00	8,00	408,80 SIM
88.634.8110001-81	Saude & Santos - Serviço Médico LTDA	512	4.01	18/02/2021	SP	34 Normal	63.622,00	0,00	63.622,00	8,00	5090,56 SIM
20.629.0320001-08	ANA MARIA SOUSA BRITO - MEDICA	512	4.01	18/02/2021	SP	34 Normal	21.000,00	0,00	21.000,00	8,00	1680,00 SIM
20.083.8540001-24	WELBER ERICK FERREIRA MENDONÇA	512	4.01	18/02/2021	SP	36 Normal	8.350,00	0,00	8.350,00	8,00	668,00 SIM
32.078.8500001-53	ANTONIO CARLOS MAMELUC FIDELIS	512	4.01	18/02/2021	SP	11 Normal	13.750,00	0,00	13.750,00	8,00	1100,00 SIM
30.632.1760001-53	LEANDRO RIBEIRO DA SILVA EIRELI	512	4.03	18/02/2021	SP	48 Normal	10.000,00	0,00	10.000,00	8,00	800,00 SIM
24.511.8500001-06	DR. A. F. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME	512	4.03	18/02/2021	SP	84 Normal	44.350,00	0,00	44.350,00	8,00	3548,00 SIM
30.027.7200001-86	TS HEALTH CLINICA MEDICA LTDA	512	4.01	18/02/2021	SP	90 Normal	25.000,00	0,00	25.000,00	8,00	2000,00 SIM
20.845.8400001-93	JOFFA IERON CARVALHO DE OLIVEIRA EIRELI	512	4.03	18/02/2021	SP	81 Normal	50.000,00	0,00	50.000,00	8,00	4000,00 SIM
28.056.4080001-15	MARQUES CARDOSO DE OLIVEIRA LTDA	512	4.03	18/02/2021	SP	85 Normal	1.200,00	0,00	1.200,00	8,00	96,00 SIM
12.634.8500001-24	HENRIQUE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	512	4.03	18/02/2021	SP	191 Normal	2.500,00	0,00	2.500,00	8,00	200,00 SIM
28.112.7110001-41	Medical Serviços Médicos LTDA ME	512	4.03	18/02/2021	SP	216 Normal	13.000,00	0,00	13.000,00	8,00	1040,00 SIM
27.148.7620001-28	ROSSI E MENDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	512	4.01	18/02/2021	SP	135 Normal	1.200,00	0,00	1.200,00	8,00	96,00 SIM
12.318.4080001-86	WME ME CLINICA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	512	4.01	18/02/2021	SP	381 Normal	23.250,00	0,00	23.250,00	8,00	1860,00 SIM
22.270.4260001-87	WEE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	512	4.01	18/02/2021	SP	256 Normal	21.250,00	0,00	21.250,00	8,00	1700,00 SIM
22.376.4260001-87	WEE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	512	4.01	18/02/2021	SP	288 Normal	1.200,00	0,00	1.200,00	8,00	96,00 SIM
35.051.4000001-05	Clínica Médica Nova Hospitall Ltda	512	4.01	18/02/2021	SP	108 Normal	20.000,00	0,00	20.000,00	8,00	1600,00 SIM

CNPJ / CPF	Contribuinte	CPF	Cad. Atendimento	Dt. Emissão	Nº	Situação NF	Valor Total NF	Deduções	Base Cálculo	%	Imposto	Retido
10.574.141/0001-71	CIMBO CENTRO MEDICO DE GRAFIE LTDA ME	540		4-11-10/02/2021	20210	Normal	2.563,00	0,00	2.563,00	2,00	51,26	51,26
81.082.847/0001-77	RICARDO DELARRUVA SILVA EIREL	512		4-03-10/02/2021		Normal	8.761,00	0,00	8.761,00	1,00	772,89	8,82
22.266.786/0001-27	C.G.R. CLINICA MEDICA E FISIATRICA - EIREL	417		4-01-10/02/2021		Normal	13.759,00	0,00	13.759,00	3,00	552,80	3,98
48.441.136/0001-54	UHE DE ARRUDA PRANTOES E CONDUCTAS MEDICAS	512		4-03-20/02/2021		Normal	8.250,00	0,00	8.250,00	3,00	157,50	1,91
23.936.052/0001-12	D EGO S. CACAO SERVICOS FISIICOS	540		4-01-20/02/2021		Normal	1.250,00	0,00	1.250,00	2,17	27,18	2,17
20.729.454/0001-8	PITTS R. M. DA MATEIA LTDA	512		4-03-20/02/2021		Normal	23.400,00	0,00	23.400,00	0,00	0,00	0,00
09.858.720/0001-05	MOURA DIAGNOSTICOS S/S LTDA	507		4-04-20/02/2021		Normal	205.872,25	0,00	205.872,25	8,00	16.470,18	7,99
11.016.850/0001-04	UAE SERVICOS MEDICOS LTDA	540		4-01-20/02/2021		Normal	54.000,00	0,00	54.000,00	2,00	1.080,00	1,98
05.841.107/0001-83	CLINICA MEDICA DE LUCIA & SANTANA LTDA	512		4-03-20/02/2021		Normal	6.000,00	0,00	6.000,00	3,00	180,00	3,00
58.120.847/0001-02	ALYXNE FERNANDES COLTO SERV MED COS PERL	540		4-08-20/02/2021		Normal	9.750,00	0,00	9.750,00	2,00	195,00	1,99
31.567.304/0001-05	HLC CLINICA MEDICA LTDA	540		4-01-20/02/2021		Normal	20.200,00	0,00	20.200,00	3,27	660,54	3,27
31.297.304/0001-03	HLC CLINICA MEDICA LTDA	540		4-01-20/02/2021		Normal	12.000,00	0,00	12.000,00	3,27	400,72	3,33
81.480.301/0001-80	MARCO AURELIO DOS SANTOS - ME	540		1-06-20/02/2021		Normal	254.945,20	0,00	254.945,20	3,00	7.648,36	2,99
21.940.900/0001-05	CEBM - CENTRO MEDICO DE OTO RINOLARINGOLOGIA - LTDA - ME	012		4-01-20/02/2021		Normal	2.500,00	0,00	2.500,00	3,00	75,00	3,00
07.542.070/0001-50	EDUARDO EMERENTINO FERREIRA LIMA LTDA	512		4-01-20/02/2021		Normal	1.210,00	0,00	1.210,00	3,00	36,30	3,00
07.025.301/0001-05	FELIPE MENDES SERVICOS FISIICOS LTDA	512		4-01-20/02/2021		Normal	26.725,00	0,00	26.725,00	1,00	771,75	2,88
23.059.036/0001-27	CLINICA MEDICA DR. GUILHERME DAGNATUK LTDA	512		4-01-20/02/2021		Normal	23.560,00	0,00	23.560,00	3,00	706,80	3,00
<b>TOTAL</b>							<b>1.185.770,25</b>	<b>0,00</b>	<b>1.185.770,25</b>		<b>32.819,12</b>	

**Comprovante de pagamento de boleto**

**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Conta/corrente: 8158/28050-8      CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10      Empresa: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: **ISSQN D3 2021**

		23798 48167 90004 078808 32001 500001 7 85880003044073
Banco/Conta: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATA</b> Agência: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBA</b>	CPF/CNPJ do beneficiário: <b>47.482.806/0001-08</b>	Data do vencimento: <b>12/04/2021</b>
		Valor da boleto (R\$): <b>30.440,73</b>
		J. Desconto (R\$): <b>0,00</b>
		J. Retenção (R\$): <b>0,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador: <b>14.512.229/0001-10</b>	Valor do pagamento (R\$): <b>30.440,73</b>
		Data do pagamento: <b>12/04/2021</b>
Autenticação mecânica: <b>4EEB4DBCF1B3043197F4065E4424DCFB7E203C3</b>		Pagamento realizado em espécie: <b>Não</b>

**Operação efetuada em 12/04/2021 às 15:43:05 via Sispag, CTRL 758759880000016.**



DESCRIÇÃO DE CUSTO  
*100*  
 CÓDIGO CENENCIAL  
*100*

Número do Documento	Código	Data de Emissão	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
009/032	8781308	12/04/2021	30.440,73	1528,15	10788,02	0081-2 / 0015003-2	030.1.788032

Radição do Saco

Atualização Mecânica

receptor equi

**Bradesco** 237-2 23790.48107 90001.078808 92001.500001 7 85880003044073

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso Data de Vencimento: 12/04/2021

Beneficiário: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO - 47.492.0080001-08** Agência do Beneficiário: 0481-2 / 0015003-2

Data de Emissão: 03/04/2021 Número do Documento: 1828048 Espécie Rec: REC Ass: 12/04/2021 Valor Nominal: 30010788032-4

Valor do Saco: 30.440,73 Data: 03/04/2021 Valor: 30.440,73

Formas de Pagamento: <input type="checkbox"/> Débito em Conta Corrente		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Poupança		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro	
<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro	
<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro	
<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro	
<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro		<input type="checkbox"/> Débito em Conta de Crédito em Nome de Terceiro	

Cobrança com Registro  
 Saco: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.612.228/0001-40  
 08404-090 - AL. ITAPECURU, 845 - CJ 1230 Origem: 5084299  
 ALPHAVILLE INDUSTRIAL BARUERI SP Contribuinte





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

11510-038 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, S/N CENTRO CUBATÃO SP

CUBATÃO  
12/2021

Cadastro - Origem dos Débitos		Origem dos Valores	
Cric	500*685	Vencimento	12/01/2021
Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE	Valor Imposto	30.440,73
CNPJ / CPF	14.517.298/0001-10	Geração	0,00
IE / RG	ISENTO	Juros	0,00
Endereço	06157-050 - AL. ITAPECURU	Multa	0,00
Bairro	ALPHAVILLE INDUSTRIAL		
Cidade	SAO JEREMI		
Estado	SP		
Atividade		Total Atualizada	30.440,73

**Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador**

Data Lançamento CNPJ / CPF	19/04/2021 Contribuinte	Referência 04/2021					Imposto
		Nº	Valor Total	Nº De Cotas	Data Cálculo	%	
08.405.007/0001-22	Obs. Captação E Assistência Em Saúde Ltda	1326	12.000,00	3,00	12.000,00	3,00	350,00
32.079.880/0001-62	ANTONIO CARLOS VIANELLO FIGA	42	10.000,00	6,00	10.000,00	3,00	300,00
55.908.426/0001-17	TRIBE SERVIÇOS MEDICOS	52	15.275,00	0,00	15.275,00	3,00	468,25
08.013.650/0001-37	Plastic Surgery Serviço de Cirurgia Plástica Ltda	168	5.000,00	0,00	5.000,00	3,00	150,00
25.275.057/0001-52	S.A. AGIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	297	1.250,00	0,00	1.250,00	3,00	37,50
31.412.022/0001-75	CAMPOS BARRIOS CLINICA MEDICA LTDA	17	24.400,00	0,00	24.400,00	2,01	490,14
20.127.339/0001-00	BISMARCK CYRIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	60	16.975,00	0,00	16.975,00	3,00	509,25
25.450.012/0001-03	L. G. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA	174	22.500,00	0,00	22.500,00	3,00	675,00
11.103.657/0001-39	LAVIN SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALAR	3117	10.300,00	0,00	10.300,00	3,30	309,00
33.422.250/0001-51	ANSELO SO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	11	3.950,00	0,00	3.950,00	2,01	77,39
37.705.255/0001-84	VITALO DRING DO NASCIMENTO SOARES	13	17.500,00	0,00	17.500,00	2,24	400,00
38.720.847/0001-82	ALLYNE FERNANDES COU TO BRY MEDICOS	27	8.250,00	0,00	8.250,00	2,00	165,00
27.092.847/0001-77	RICARDO DE ARRUDA SILVA EIRELI	31	6.000,00	0,00	6.000,00	3,00	180,00
30.532.178/0001-55	LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI	44	10.000,00	0,00	10.000,00	3,00	300,00
30.745.488/0001-31	VILLA E MARINHO VILA LTDA	59	1.250,00	0,00	1.250,00	2,31	28,72
30.845.340/0001-30	JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVEIRA EIRELI	52	2.500,00	0,00	2.500,00	3,30	75,00
33.027.720/0001-06	TS HEALTH CLINICA MEDICA LTDA	03	24.450,00	0,00	24.450,00	3,00	733,50
22.024.403/0001-9	MARQUES CARDOSO E OLIVEIRA LTDA	117	1.250,00	0,00	1.250,00	2,00	57,50
32.604.382/0001-26	NESTCAMH SERVIÇOS MEDICOS LTDA	102	2.500,00	0,00	2.500,00	3,00	75,00
22.578.426/0001-87	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	269	22.500,00	0,00	22.500,00	3,00	675,00
22.378.426/0001-81	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	200	27.500,00	0,00	27.500,00	3,30	922,50
10.574.410/0001-71	GIMEO CENTRO MEDICO DO CAETITE LTDA ME	207129	3.125,00	0,00	3.125,00	2,00	62,50
33.204.300/0001-15	ACTMH SERVIÇOS MEDICOS LIMITADA	24	2.500,00	0,00	2.500,00	3,00	75,00
30.658.883/0001-88	ANA MARIA SOUSA BRITO - MEDICA	38	28.500,00	0,00	28.500,00	3,00	855,00
33.034.811/0001-51	Saude & Service - Saude Médica LTDA	35	55.000,00	0,00	55.000,00	3,00	1.650,00
50.833.884/0001-04	WELBER ERICK FERREIRA MONESES	41	3.750,00	0,00	3.750,00	3,00	112,50
23.295.765/0001-27	G.S.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI	130	15.000,00	0,00	15.000,00	3,00	450,00
28.388.275/0001-02	ODQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LDA	249	20.000,00	0,00	20.000,00	3,00	600,00
34.030.360/0001-11	Saude e Bem Estar Servicos Medicos Ltda	17	1.250,00	0,00	1.250,00	3,00	37,50
28.132.711/0001-11	Medeoff Serviços Médicos LTDA-ME	210	14.000,00	0,00	14.000,00	3,00	420,00
30.009.783/0001-08	ELIZABERTO MARQUES DE LIMA	45	17.700,00	0,00	17.700,00	2,01	356,17
27.400.307/0001-80	MARCO AURELIO - DOS SANTOS - ME	175	258.224,00	0,00	258.224,00	3,00	7.746,72
14.015.550/0001-03	CAP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	5004	85.500,00	0,00	85.500,00	2,00	1.710,00
24.511.685/0001-97	J. A. F. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME	63	33.100,00	0,00	33.100,00	3,00	993,00
31.067.304/0001-38	HIG CLINICA MEDICA LTDA	87	13.400,00	0,00	13.400,00	3,30	526,28
31.067.304/0001-08	HIG CLINICA MEDICA LTDA	38	8.875,00	0,00	8.875,00	3,27	224,81
03.388.123/0001-55	MOIRA DIAGNOSTICOS S/S LTDA	577	157.400,00	0,00	157.400,00	3,00	4.722,00
55.021.429/0001-06	Clinica Medica Nova Patrocinio Ltda	1056	28.650,00	0,00	28.650,00	3,00	859,50
22.171.543/0001-05	CLINICA MEDICA DR LUIZAS PEDROZA LTDA	44	1.250,00	0,00	1.250,00	3,00	37,50
57.423.847/0001-03	FERREIRA ANDRADE SFRVÇOS MEDICOS	56	1.250,00	0,00	1.250,00	2,17	27,15
38.741.136/0001-55	CLIN DE ARRUDA PLANTOFS E CONSULTAS	29	10.000,00	0,00	10.000,00	3,00	300,00
27.085.801/0001-85	FELIPE MENDES SFRVÇOS MEDICOS LTDA	70	23.850,00	0,00	23.850,00	3,00	715,50
28.722.454/0001-10	DITTE CLINICA MEDICA LTDA	77	13.950,00	0,00	13.950,00	3,00	418,50
28.853.008/0001-27	CLINICA MEDICA DR. GUILHERME RACINATORI LTDA	92	22.500,00	0,00	22.500,00	3,00	675,00
34.427.019/0001-85	SAMUEL CHAVES ORTOPEDIA MEDICA EIRELI	55	1.250,00	0,00	1.250,00	3,00	37,50
		TOTAL	1.081.734,00	0,00	1.081.734,00		30.440,73





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
24



20

Fluxo de Caixa Entabado	2024/01/10:58:37	Competência	2023/01	Código de Verificação	1F119YDK6
Número da NFS	Número de NFS-e Substituída		Local de Prestação		CURATAC - SP

**Dados do Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	ALFA SERVICOS MEDICOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.248.880/01-75	Inscrição Municipal	1830710	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NEBIAS, 603 - BOVULIMAO CEP: 11045-003				
Complemento	256 - TORRE	Telefone	(11) 3784-2028	e-mail	alpha@medicobusiness.com.br

**Dados do Tomador do Serviço**

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE M. MORAIS PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.744/001-10	Inscrição Municipal	255-353	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA AVADOR B. ENO, 300 - CENTRO CEP: 11013-103				
Complemento	Cajuru 1708-1703	Instituição	03/4141 2637	e-mail	CT@G.MANUTENCAO.COM

**Distribuição dos Serviços**

Serviços médicos prestados de acordo com a legislação em vigor, sob a supervisão de profissionais habilitados por legislação Federal, tendo a relação de NFS conforme previsto no artigo 120, inciso II, § 1º da INSFEB nº 27/2006

Prestação de Serviços Médicos

Planos Saúde Convênio 1 planete

Período de 01/09/2023 a 29/02/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Morais para Saúde

CONTRIBUICAO DE GESTAO COLETO B - AUTOM: 0030000

SERVIÇOS PRESTADOS EM CANCELAMENTO COM SE DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R\$ 2.500,00

R\$ 25,00 RETIDO

**Código do Serviço Utilizado**


4.01.263000 - atividade médica em farmácia, clínica e consultório

**Detalhamento Espécies de Contribuição (CVM)**

Código do Item		Código ART							
Tributos Federais									
PIE	10,20	LCFANS	76,00	FURF	0,00	INSEERSI		ICALL (q)	25,00
Valor dos Serviços - R\$		2500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		2500,00	
(+) Desconto Incondicionado				2 - Imposto de Renda do município		(+) Descontos permitidos em lei			
(+) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(+) Descontos municipais			
(+) Retenções Federais		139,76		3 - Imposto		Base de Cálculo		2500,00	
Quiltes Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota (%)		0,00	
(+) ISS Retido		75,00		4 - Não		Base de cálculo		(2500,00) x 3%	
(=) Valor Líquido - R\$		2370,25		Imposto em Substituição		(=) Valor do ISS - R\$		75,00	

1- Esta Nota Fiscal eletrônica foi gerada pelo sistema de emissão de NFS-e desenvolvido pela Prefeitura de Santos.  
2- A validade desta Nota Fiscal eletrônica é de 180 dias, conforme legislação municipal, com validade suspensa do Código de Verificação

Assinatura

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	Número da NFS-e <b>00000021</b>		
		Data e Hora de Emissão <b>11/03/2021 19:47:24</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		Código de Verificação <b>JEY2-NP0V</b>		
OFFICINA 28.120.947/0001-82 Inscrição Municipal: 0.998.431-0 Raimundo José S. ALLYNE FERNANDES COUTO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI Endereço: AV DIOGO GOMES CARNEIRO 91 - JARDIM ROSA MARIA - CEP: 05547-030 Município: São Paulo UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Mãe Empresa Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CPF: 14.012.229/0001-40 Inscrição Municipal: 4.308.878-1 Endereço: R YOSHIMARIA MINAKATO 00981 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-020 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
OFFICINA: --- Mãe Empresa Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição do Serviço Médico: Exatim Sistema Control - 3,5 plantões Período de 01/12/2020 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de São Paulo e Instituto Alfa de Medicina para Saúde CONTRATO DE SERVIÇO 0012021 - ADITIVO 003-2020 SERVIÇOS PRESTADOS TRIMESTRE 7 ME, COM 182 DEVIDO A 3573 MINUTOS. Valor total: R\$ 6.260,00 ISS RETIDO 13				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.260,00</b>				
ISS (R\$)	ISS (R\$)	ISS (R\$)	ISS (R\$)	ISS (R\$)
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina				
Valor Total das Exações (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Código (R\$)
0,00				0,00
Município de Prestação do Serviço		Município de Origem do Cote	Valor proporcional do Tributo de Fato	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com responsabilidade na Lei nº 12.097/2009; (2) Esta nota foi emitida por ME ou LPE ou se pelo Simples Nacional;				

630



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
35



03/2021

Data e Hora da Emissão	12/03/2021 14:00:00	Competência	12/2021	Código de Verificação	UA4B26HMB
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANA MARIA SOUSA BENTON - MEDICA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.589.838/0001-98	Inscrição Municipal	2754097	Município	SANTOS - SP
Função e Cargo	PRAÇA JOAQUIM MARTINHO, 51 - ENFERME CEP: 13040-245				
Complemento	3017	Telefone	(13)3213-1710	e-mail	roberto.franco@robertofranco.com.br

Dados do Consumidor de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.972.728/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-163				
Complemento	BORILEMOS 13034-760	Telefone	(11)4130-5890	e-mail	financel@alphaclinica.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços médicos  
Pronto Socorro Infantil - 9,5 unidades  
Período de 11/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO COG2021E - ADITIVO 002/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630501 - Atividades de atenção ambulatorial, não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Operação Civil

Símbolo do Obra	Código ART
-----------------	------------

Tributos Federais

HE	CODFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Valor dos Serviços - R\$	28.600,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	28.530,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	3-Adiantar	Base de Cálculo	28.530,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Renda	855,00	1- Sim	ISS a pagar:	(x) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$	27.745,00	Incentivador Culturais	(=) Valor do ISS: R\$	855,00
		2-Não		

ANEXOS

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sempre que possível, com o auxílio do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pela Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
42



Data e Hora da Emissão	08/03/2021 13: 0:37	Competência	03/2021	Código de Verificação	NAEUTYFLA
Número do RPS	Nº. da NFS-e substituída			Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome						ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCOLI					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	22.079.980/001-02	Inscrição Municipal	2020565	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep		RUA FRE. FRANCISCO SAMPAYO, 201 - BARRAGEM CEP: 14040-221									
Complemento	1034	Telefone	(13)3228-6638	e-mail	fac@jfernandocostamiasensibil.com.br						

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE									
CNPJ/CPF	14.512.244/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SÃO JOSÉ - SP						
Endereço e CEP											
RUA AMADOR BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11013-155											
Complemento	1703	Telefone	1599767322	e-mail	francjo@pluriestilo.com.br						

Determinações dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Ponto Suspeito (Sensil) 4 consultas

Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha da Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO RES2018 - ADITIVO 001/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDA A ESTE MUNICÍPIO.

Código do Serviço / Atividade

4.01.1.333090101 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - utilização

Arquitetamento Espacial/da Construção Civil

Código da Obra		Código A-R	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

PIR	55,00	CCFINS	200,00	IR(R3)	150,00	IRRF(R3)		CGLI(R3)	130,00
-----	-------	--------	--------	--------	--------	----------	--	----------	--------

Detalhamento dos Valores e Cálculo dos Serviços

Impostos

Base de Cálculo de Impostos

Valor dos Serviços - R\$	15.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	15.000,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Dedução nominal em lei	
(-) Desconto condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	513,00	0-Venim	Base de Cálculo	15.513,00
Outras Retenções		Oppç Simplis Nacional	(x) Alíquota 5%	3,80
(-) ISS Fato	300,00	2- ISS	ISS a Retar	(x) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$	14.685,00	Incentivador Cultural	(=) Valor de ISS - R\$	300,00
		2- Não		

1- Utilizar a Nota Fiscal de Serviço eletrônica através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A quitação do valor devido deve ser feita através de depósito em nome do município de Cubatão/SP em favor do Banco do Brasil S.A.

Assina



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
11



Data e Hora de Emissão	11/09/2021 08:33:02	Competência	28/09/2021	Código de Verificação	RDFJF2021
Número de RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	AGENJAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.462.230/0001-61	Inscrição Municipal	2925345	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA IXILTOR EGÍDIO MARTINS, 110 - PONTA DA PRAIA CEP: 11034-000				
Complemento:	155	Telefone:	(13) 3265-178	e-mail:	eflusa@ellenhabilitacao.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.612.228/0001-10	Inscrição Municipal	2891388	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CONSELHEIRO NÉRIAS, 703 - ESCUDIRÃO CEP: 11045-002				
Complemento:	Corr: 2104	Telefone:	(13) 3325-3447	e-mail:	franca.l@elkymatshinr.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Paula Sosa da Cunha - 02 plantões  
Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Guatubá x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2019 - ADITIVO 003/2020  
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP - SEM SE DEVOO A ESTE MUNICÍPIO.

ISS RETIDO 2,01%

Dados Para Pagamento:  
Banco: 336 - Banco do S.A.  
Agência: 000  
Conta Corrente: 3710009-7

Código do Serviço / Atividade

4.01 - 823606 - atendimento médico ambulatorial (excluída a consulta)

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------


Tributação Federal


Pa	COFINS	IR(RS)	INSS(R\$)	CSLL (R\$)
Benefícios da Lei nº 10.639/03 - Incidência dos Serviços		Outras Retenções		Balancete 2020 (R\$) - regime municipal
Valor dos Serviços - R\$	3.800,00	Retenção Dotação	Valor dos Serviços - R\$	3.350,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Contribuição para o município	(-) Descontos permitidos em lei	
(c) Jucosão Condicionada		Regime especial - Tributação	(-) Descontos Incondicionados	
(-) Retenções Federais	0,00	3- IRPJ/IRME	Base de Cálculo	3.350,00
Outras Retenções		Dotação Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	2,01
(-) ISS Retido	77,35	1 - Sim	ISS a reter	(x) Sim ( ) Não
(e) Valor Líquido - R\$	3.722,65	Incentivador Cultura	(-) Valor de ISS - R\$	77,35
		2- Não		


1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, se houver, disponibilizado com a Utilização do Código de Verificação.  
3- Documento emitido por ME ou EPP inscrita pelo Simples Nacional. Não gera crédito de ICMS e IPI.


Anexo



 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (16) 3333-1100   <a href="http://www.tribsorpnet.sp.gov.br/portal">www.tribsorpnet.sp.gov.br/portal</a>		Nota Fiscal Eletrônica	2ª Via - Emitente Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
<b>Banco e Caixa Serviços Médicos Ltda</b> <b>Banco e Caixa Serviços Médicos</b> Avenida Platina Médica, Ribeirão Preto, SP 13165 - 411 - 155 - Jardim Botânico CEP: 13165-400 - Fone: (16) 3333-4800 - Ribeirão Preto - SP e-mail: <a href="mailto:servicos@bancosm.com.br">servicos@bancosm.com.br</a> Inscrição Municipal 20717007 - CNPJ/CNPJ 24.585.365/0001-14			
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Tributação no municipal Tribuição em RFB	Estado de Emissão da NFS-e 13/03/2021	Data de Emissão da NFS-e 13/03/2021 09:02:28	CPM (por cento) do valor de FATORISSO 00,4252
Número da Nota Fiscal <b>17</b>			Valor em RFB
Confira a autenticidade deste documento no endereço <a href="http://www.tribsorpnet.sp.gov.br/portal/tribsorpnet/tribsorpnet">www.tribsorpnet.sp.gov.br/portal/tribsorpnet/tribsorpnet</a>			
<b>Dados do Tomador dos Serviços</b>			
CNPJ 14.512.229/0001-10		Razão Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	
Endereço Rua Amador Bueno	Número 333	Complemento Conjunto 1703/1705	Cidade Centro
CEP 13165-155	Estado/UF Santos / SP	Telefone	E-mail francab@alphainstitute.com.br
<b>Local dos Serviços</b> Cidade: - São Paulo			
<b>Descrição dos Serviços</b>			
Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - U.S. e Antônias Período de 01/02/2021 à 29/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cuiabá x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2016 - AD-1110 U03/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÓRIO SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 1.250,00 ISS RETIDO 3%			
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>			
Código de Município 40001 - Medicina		Alíquota 3,00	Item do CIPR 1000 403
Valor Total dos Serviços R\$ 1.250,00		Base de Cálculo R\$ 2,00	Valor do ISSQN R\$ 37,50
Valor do ISSQN R\$ 37,50		Valor do ISSQN R\$ 37,50	Valor do ISSQN R\$ 37,50
<b>Retenções de Impostos</b>			
IRPJ R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRPF R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal			R\$ 1.250,00
<b>Informações Complementares</b>			
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."			

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p>	Número da NFS-e <b>00000287</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>08/03/2021 17:18:11</b>			
	Código de Verificação <b>02VK-YEXL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/NPJ: 25.275.087/0001-53 Inscrição Municipal: 5.529.849-9 Nome/Razão Social: BAGGIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S Endereço: R JORGE RIZZO 00297, APTO 02 - PINHEIROS - CEP: 04624-080 Município: São Paulo UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/NPJ: 14.512.228/0001-10 Inscrição Municipal: 4.388.670-4 Endereço: R YOSHIMURA MINAMOTO 00691 - CID JIM DE SEMANA - CEP: 05847-620 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LONASSEBODRIA.COM				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/NPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.228/0001-10 Endereço: Av. Amador Bueno, 393 - Conjunta 789/1705 - CEP: 01615-103 - Centro - Santos/SP Local de Prestação do Serviço: CONSULTA - 40 Prestação de Serviços Médicos Prontuário Médico Controlado - 120 páginas Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde Contrato de Edição 002/2015 - ADITIVO 003/2020 Serviço prestado em virtude de ser contratado pelo Município. Valor Bruto: R\$ 1.250,00 LSE 02/02/21				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.250,00</b>				
ISS (7%)	IRRF (1%)	CULT (1%)	COTAS (3%)	REPARCEL (1%)
-	18,75	12,60	37,50	8,12
Código do Serviço				
04111 - Medicina e biomédica (atividade de profissionais)				
Valor Total do Serviço (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor a Ser Pago (R\$)	Crédito (R\$)
1.250	1.250,00	0,00	-	0,00
Município de -resgate do Serviço		Município Inscrição do Cliente		Valor a Ser Pago (R\$) / Lucro Pres
				R\$ 149,62 (11,97%) / Lucro Pres
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida em conformidade com a Lei nº 14.007/2006. (2) O código de serviço referida a esta NFS-e não gera crédito. (3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo de acordo com a Lei nº 13.701/2013;				

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>CNPJ: 07.690.755/0001-83</p>	Número de Nota <b>00000060</b>			
	Data e Hora de Emissão: <b>10/03/2021 14:21:14</b> Código de Verificação: <b>ESUU-BDUJ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: 00.137.969/0001-00 <span style="float: right;">Inscrição Municipal: 6.327.459-4</span> Nome/Razão Social: BISMARCK DURCI SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R RÍO BONITO 1345, COUJ 1 - BRAS - CEP: 05032-000 <span style="float: right;">Município: São Paulo</span> Município: São Paulo <span style="float: right;">UF: SP</span>				
<b>Tomador de Serviços</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-10 <span style="float: right;">Inscrição Municipal: 4.338.678-1</span> Endereço: R YOSHIMARA SENAICTO 00691 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05647-820 Município: São Paulo <span style="float: right;">UF: SP - e-mail: CT@LDMAS6E96CFA.COM</span>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: --- <span style="float: right;">Nome/Razão Social: ---</span>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição dos serviços Médicos Pronto socorro Geral e SAMU - 13,5 plantões Avaliação de U1/U2/2021 e 02/02/2021 - Realização de trabalho de Cuidado e Trabalho de Apoio de Medicina para Saúde Consultório de Gestão 11/2018 - Aditivo 025/2019 Descrição: PRESTAREMOS EM CUIDADO / 11, com 234 devido a falta remunerada. Valor Base: R\$ 10.975,00 135 Município SP Descrição de prestação de serviços: 01 RUA ARRAUDA PAVÃO, 333 - JARDIM JUNIUS 1408/1415 - CEP: 11013-153 - Osasco - São Paulo/SP				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.975,00</b>				
NFS (0%)	IRRF (0%)	CS (0%)	COPIS (0%)	PIS/PASEP (0%)
Código do Serviço: 04050 - Medicina e Biomedicina.				
Valor Total dos Deduções (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ICS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição da Nota		Valor do Imposto de Renda (R\$)
-		-		R\$ 1.481.540.61999
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(*) Esta NFS-e não está sujeita ao recolhimento na Lei nº 11.067/2005; (1) Planejamento devido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p>	Número da NFS-e <b>00000077</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>26/03/2021 15:54:29</b> Código de Verificação <b>JLB7-LAPR</b>			
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CFP/CPPJ: 28.728.454/0001-81      Inscrição Municipal: 6.887.384-4 Nome/Razão Social: SUTR CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R. MARQUES DE PAPANAGUA 00190 - CONSOLADAO - CEP: 01303-050 Município: São Paulo      UF: SP				
<b>TOCADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE CFP/CPPJ: 44.319.929/0001-10      Inscrição Municipal: 4.388.878-1 Endereço: R. YOSHIMURA MINAMOTO 00685 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05947-820 Município: São Paulo      UF: SP      E-mail: CT@LDMABEBEBORIA.COM				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CFP/CPPJ: ---      Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição do Serviço Médico Pronto Socorro Geral - 12000 - 3,5 pontos Período de 01/04/2021 a 31/03/2021 - Inscrição Municipal de Contribuição Instituto Alfa de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO UNO/2021 - ADIUNTO 003/2020 EMPRESA: SA. PONDUS S/A S/A - ENDEREÇO 1703/2700 - CTR: 17000 165 - CENSO: Santos/SP SERVIÇOS PRESTADOS EM SUJEÇÃO A SP. CCM ISS EXVINDO A USUÁRIA MUNICIPALIZADO. Valor Estimado: R\$ 13.850,00 ISS SECIDO 1%				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.850,00</b>				
Nº SERVIÇO	VALOR (R\$)	CST (R\$)	COT (R\$ 0,0%)	RIS (R\$ 0,0%)
Descrição do Serviço <b>00000 - Medicina e Farmácia</b>				
Valor Total das Deduções (L.11)	Gravame C&M (R\$)	Alíquota (R\$)	Valor (R\$ (R\$))	Outros (R\$)
0,00				0,00
Municipal (Princípio de Serviço)		Contribuição de Serviço		Alíq. Aproximada dos Tributos Formais 17,40% (L.11.274)
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com restrição na Lei nº 14.390/2006 (2) Documento emitido por NFS-e. PPP optaram pelo Simples Nacional				



**PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES**  
 RUA DA LIBERDADE, Nº 650 - JARDIM SÃO CARLOS - MOGI DAS CRUZES - SP  
**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Número RPS:	Quantidade	Data	Chave
17	17	10/03/2021	AGYY-HHTU

**CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA**  
 R: PARRICHA LUIZ DE LIMA, 100 - RES. MOURA DA  
 NETA DAS CRUZES - SP - CEP: 05720-18  
 CNPJ/CNP: 07412882000179 Insc. Estadual:  
 E-mail: j.kowalski@cambar.com.br  
 Telefone: 0800110111 CCE: 100530 Insc. Municipal: 1000399

Local de Serviço: 3 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO - CNAE: 8630-3101  
 Atividade Econômica: Prestação de Serviços - CNAE: 8630-3101  
 Atividade: 04.01 - Medicina e Odontologia

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**  
 R: AMADOR BUENO S/N COM. 1705 - 1705 - CENTRO  
 SANTOS - SP - CEP: 13013-51  
 CN-INSC: 14.912.2230001-10 Insc. Estadual:  
 E-mail:  
 End. Entrega:

**Dados do Intermediário**

CNPJ/CNP: Insc. Estadual: Insc. Municipal:  
 - CLP:

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
17		Prestação de Serviços Odontológicos	21.400,00	21.400,00
Dconto: 30,00% (Tercel) - 6.420,00 Parcela de: 01/08/2021 à 28/02/2021 - Fretes: taxa Municipal de 0,00% e Associação Alpha de Medicina para Saúde 0,00% (10/03/2021) - Parcela: 603/2020				

DOCUMENTO EMITIDO POR NF-E EM LPP OPAN: L P L O SIMPLES NACIONAL

Observação:	Totais - Serviços	21.400,00
	Totais - Retenções	0,00
	IES SEY (RETENÇÃO)	2,00%
	Insc. Estadual (LPP)	0,00
	Imp. Condicionada	0,00

<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>										<b>Total Líquido</b>				
21.400,00	ISS	0,00%	IPVA	0,00%	PLA	0,00%	CT-RS	0,00%	CSLL	0,00%	PIS	0,00%	Cofins	0,00%	21.400,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.mogi-das-cruzes.sp.gov.br](http://www.mogi-das-cruzes.sp.gov.br)



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RFS Nº 5094, emitido em 18/03/2021

Número da Nota

**00005084**

Data e Hora de Emissão

**18/03/2021 14:21:25**

Código de Verificação

**4PYK-W7HY**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/NPJ: 14.018.550/0001-03

Inscrição Municipal: 4.283.929-9

Razão Social: C.A.P. SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço: R. GONÇALVES ANTONIO LÉSSA 227 - PARQUE DA MOCCA - CEP: 03122-080

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/NPJ: 14.018.220/0001-10

Inscrição Municipal: 4.288.679-1

Endereço: R. YOSHIWARA MINAMOTO 0086 - CD F&M DE SEMANA - CEP: 00847-630

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: DT@LONASSERVIÇOS.COM

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CNPJ/NPJ: ---

Razão Social: ---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

prestação de serviços médicos

Recibo Social nº 20221 - Ficha Social Incidente - SAPO - 01 Plantão

Período de 02/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

Contrato de Gestão 003/2018 - Recibo 003/2021

Serviços prestados em substituição / em nome de devedor a favor do Município.

DESCRIÇÃO CORRETA: EM SUBSTITUIÇÃO ÀS FOLHAS SOCIAIS - 030 - Quantidade 1703/030 - Valor 11513-150 - Parcelas - 60000/50

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 85.900,00**

BASE ICMS	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINSI (R\$)	PIS/PASEP (R\$)

Código do Serviço

06200 - Utilidade de atendimento, assistência ou tratamento ambulatorial e emergencial.

Valor Tribuável (R\$)	Base do ICMS (R\$)	Alíq. ICMS (%)	Valor ICMS (R\$)	Credito (R\$)
3,00	80.000,00	2,00%	1.600,00	0,00
Valor da Base do ICMS		Valor do ICMS da Operação		Valor do Crédito do ICMS

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Fato NFS-e tem validade com respaldo na Lei nº 14.687/2008, (2) Esta NFS-e não gera crédito, (3) Fato NFS-e substitui RFS Nº 5094, emitido em 18/03/2021, (4) Data da emissão do Fato desta NFS-e: 18/03/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
136



Data e Hora da Emissão	26/02/2021 17:21:19	Competência	12/2021	Código de Verificação	05FLABRUM
Número da RPS	No. da NFS-e substituída		Local de Prestação		CUIATÁO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	C.G.H. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.298.036/0001-27	Inscrição Municipal	2856035	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	PRAÇA FERNANDES RACHEDO, 11 - CONTAGEM CEP: 11860-411				
Complemento	09-14 - TORRE	Telefone	(51)32411-2101	e-mail	eslves@cg.h1.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.072.220/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11313-153				
Complemento	DOMINIO 1:031/06	Telefone		e-mail	financas@alphamed.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
SAML - 3 PLANTÕES

VALOR APROXIMATIVO DOS TRIBUTOS : R\$ 900,00

PERÍODO DE 01/02/2021 A 26/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIATÁO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - AD. IV O 002/2020  
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUIATÁO/SP, COM ISS DEVIDO A LGAL MUNICIPAL

Código do Serviço (Atividade)

4.01.0820500 - Atividade médica ambulatorial com consulta

Detalhamento Específico de Contratação (Sicil)

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Efetuado Federais

FIS		COFINS	IR(R\$)	INRR(R\$)	CSLIR(S)
Valor dos Serviços	Valor dos Serviços	Valor dos Serviços	Valor dos Serviços	Valor dos Serviços	Valor dos Serviços
Valor dos Serviços R\$	15.000,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	15.000,00
(-) Desconto Incondicionado			2 - Instalação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	9,00		0-Nenhum	Base de Cálculo	15.000,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	450,00		1 - NF	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(e) Valor Líquido R\$	14.550,00		Incentivador Cultura	(-) Valor do ISS: R\$	450,00
			2-Não		

1 - In a via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.sistemas.fisco.com.br](http://www.sistemas.fisco.com.br) com o código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gerará direito a crédito fiscal de ISS e PIS.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETITE

Secretaria de Finanças  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFE-e

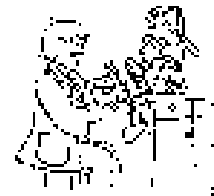
Emissão em Arquivo: 202129  
Data de Competência: Março/2021  
Data e hora de Emissão: 11/03/2021 11:00:00  
Código de Verificação: 70972A2181

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CNPJ:** 10.674.147/0001-71  
**Tel. fixo:** 773461214...  
**Nome Fantasia:** CIMEC CENTRO MEDICO DE CAETITE LTDA ME  
**Endereço:** RUA QUINTINO BOCAIUNA Nº 511 BANCO CENTRO CIDADE: CAETITE - BA  
**E-mail:** GEORGECOM@BANDNETCOM.COM.BR

**Inscrição Estadual:** 320346  
**Inscrição Estadual:**

**Natureza Jurídica:**



## TOMADOR DE SERVIÇOS

**CNPJ:** 14.012.228/0001-10  
**Tel. fixo:**  
**Nome Fantasia:** INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
**Endereço:** AV. AMADOR BUENO Nº 351 CONJUNTO 1735796 BAIRRO: CENTRO CIDADE: SANTOS - SP CEP: 13413153  
**E-mail:**  
**Não Informado**

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS VIGIANTES, PRONTO SOCORRO COM UNIDADES HOSPITALARES DE EMERGÊNCIA AMBULATORIAL - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO E INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE, CONVÊNIO DE SERVIÇOS Nº 277 - ADITIVO Nº 003/2020 - SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, DENTRINHA SEMIURBANA - CUBATÃO/SP

**VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 3.125,00**

**CMNE - 361/12 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**  
Nome da Leald. Sup. Gov. - 4.13 - ORTÓPTICA



<b>VALOR TOTAL</b> R\$ 3.125,00	<b>VALOR DEDUÇÃO</b> R\$ 0,00	<b>DESCONTO INSCRIÇÃO DE IMPOSTO DE RENDIMENTO</b> R\$ 0,00	<b>ALÍQUOTA</b> 2%	<b>VALOR DO ICMS</b> R\$ 62,50	<b>VALOR DO IPI</b> R\$ 0,00	<b>DESC. COND.</b> R\$ 0,00
<b>VALOR DESP.</b> R\$ 0,00	<b>VALOR CONTRIB.</b> R\$ 0,00	<b>VALOR DESP. EST.</b> R\$ 0,00	<b>VALOR DESP. MUN.</b> R\$ 0,00	<b>VALOR DESP. ESTAD.</b> R\$ 0,00	<b>OUTRAS RETENÇÕES:</b> R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO</b> R\$ 3.125,00

## DADOS COMPLEMENTARES

SERVIÇO PRESTADO POR PAULO AGÁO GOMES FILHO


## OUTRAS INFORMAÇÕES FISCAIS

<b>EXIGIBILIDADE IRR</b> Exigível	<b>REGIME TRIBUTÁRIO</b> MICROEMPRESA - ME	<b>SIMPLES NACIONAL</b> Sim (2%)	<b>LOCAL PRESTAÇÃO</b> SERVIÇO CUBATÃO - SP	<b>LOCAL INSCRIÇÃO</b> CAETITE - BA	<b>ISS FISCAL</b> Não
--------------------------------------	---	-------------------------------------	---	--	--------------------------

Observação:

- PRESTADOR OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (ALÍQUOTA: 2%)



	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>			Número da Nota
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			<b>00000092</b>
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			Data de Emissão	<b>26/03/2021 13:23:32</b>
			Código de Verificação	<b>NINEX-44K8Z</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: 28.868.888/0001-27		Inscrição Municipal: 6.382.598-6		
Nome/Razão Social: CLÍNICA MÉDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA				
Endereço: R. CANTAGALO 00280 - VILA GOMES CARDIM - CEP: 05318-000				
Município: São Paulo UF: SP				
<b>TOINADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF: 14.612.229/0001-10		Inscrição Municipal: 3.306.878-1		
Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 00381 - CID. FM DE BERNINA - CEP: 05947-620				
Município: São Paulo UF: SP E-mail: DT@ALPHAASSESSORIA.COM				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: --- Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Atividade de Serviços Médicos				
PAQU - 2 Unidades				
Cauda/seguro de saúde Clínica Médica				
Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Secretaria Municipal de Saúde e Instituto Alpha de Medicina para Saúde				
ENDEREÇO: Av. Doutor Bueno, 338 - Conjunto 1903/1705 - Cx: 17.113-153 - Centro - São José/SP				
CONTENIDO DE SERVIÇO: 003/2018 EDIÇÃO 103/2020				
SERVIÇOS: EXAMES EM LABORATÓRIO / SP. 2021 DEVIDO A SEUS RESULTADOS.				
Valor Bruto: R\$ 22.500,00				
ISS: 0,00				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.500,00</b>				
ISS (R\$)	RFP (R\$)	CSLL (R\$)	IRPJ/LR (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
Serviço de Saúde				
04197 - Clínicas e casas de saúde.				
Valor Total dos Impostos (R\$)	Imposto de Renda (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)	Crédito (R\$)
0,00				0,00
Município: Prefeitura de São José		Alíquota: Imposto de Renda		Valor Acrescentado (Imposto de Renda): 17,60% (L. 12741)
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com base na Lei nº 14.097/2005 (2) Documento emitido por sistema ERP utilizado pelo Cliente				



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota  
**00000044**  
Data e Hora de Emissão:  
**23/03/2021 11:16:39**  
Código de Verificação  
**FJK9-PHXU**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/NPJ: 02.173.842/0001-08 Inscrição Municipal: 6.198.328-8  
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA DR. LUCAS PEDROZA LTDA  
Endereço: R. FRANCISCO POLITO 218 - VILA PRUDENTE - CEP: 05187-010  
Município: São Paulo UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
CNPJ/NPJ: 14.812.328/0001-10 Inscrição Municipal: 4.989.678-1  
Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 3088A - CD FIM DE SEMANA - CEP: 05847-650  
Município: São Paulo UF: SP E-mail: DT@LONASSERESORIA.COM

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CNPJ/NPJ: --- Nome/Razão Social: ---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços médicos  
Para as seguintes Centenas: 0,5 placas  
Societário de 17/03/2021 à 23/03/2021 - Prefeitura Municipal de São Paulo e Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Endereço: Av. Amador Bueno, 395 - Conjunto: 103/105 - CEP: 01019-150 - Neptun - Santos/SP  
Código de Serviço: 033/2000 - Atividade: 033/2000  
SERVIÇOS: PRESTADOS EM QUANTIDADE DE 05, COM VALOR USUÁRIO A ESTE NÚMERO.  
Valor Total dos Serviços: R\$ 1.250,00  
ISS RETENIDO: 0%

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.250,00**

ISS (%)	MUNICÍPIO	CÓDIGO	CÓDIGO IRRF	VALOR ISS (R\$)
0,00				0,00

Código do Serviço	Valor Total dos Serviços (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Código (%)
033210 - Ambulatórios e pronto socorros	1.250,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00
Município de Destinação do Serviço		Município Inscrição da Operação		Valor do Imposto dos Serviços (R\$)	
				0,00% / LE 12741	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 12.741/2012; (2) Documento emitido por ME ou EPP que não possui o CNPJ.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da  
NFS-e  
1959



Data e Hora de Emissão	18/03/2021 21:09:59	Condição	2/2021	Código de verificação	LV8ETZAWL
Número da RFB	Código de NFS-e em emissão		Local de Prestação		CURSAPR1959

Razão Social / Nome	MINIÇA VENDA UNIA DETRADOUS LTDA				
CNPJ/CPF	36.064.428/0001-00	Inscrição Municipal	119007	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço CEP	RUA LURUBATUBA, 1950 - CENTRO CEP: 09725-000				
Contat	81.1919	Telefone	(11) 4646-3132	e-mail	legalizacao@comob1detradous.com.br

Razão Social / Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.612.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS UF SP
Endereço CEP	AV. AVANÇAR BUENO, 885 - CENTRO CEP: 11019-055				
Complemento	CONJ. TRIOPIRUS	Telefone		e-mail	

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
PERÍODO DE 01/03/2021 À 29/02/2021 - PRÉFETURA MUNICIPAL DE SUDAMATO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ANEXO 003-000  
ESSAÍZIE CARNIER R\$ 16,000,00 - PRONTO SOCORRO CENTRAL - 4 PLANTÕES  
MURILLO MARSIO R\$ 16,000,00 - PRONTO SOCORRO CENTRAL - 36200 - 23 PLANTÕES  
SERVIÇOS PRESTADOS EM ORITACÓST, COM ISS DEVIDO A ESTEMUNICÍPIO.  
ISS RET DO 5%.

Valor Apurável dos Tributos: 15,85%

Item da Lei 110	Cód. Atividade - Cód. - Serviço	Descrição
4.01	4.0174 011001 021141	4.0174 011001021141 - SERVIÇOS DE MEDICINA

Código de Origem	Código ART
------------------	------------

ISS (R\$)	192,70	COPINS (R\$)	056,50	IR (R\$)	474,70	IGSS (R\$)		CSLL (R\$)	260,00
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Valor dos Serviços Tax	25.530,00	Retenções de Operação	Valor dos Serviços (R\$)	25.530,00
(-) Desconto Incontábil, Legal		(-)- Tributos municipais	(-) Desconto Legal (Art. 15)	
(-) Desconto Condicionais		Regras Especiais de Tributação	(-) Desconto Incontábil Legal	
(-) Retenções de Tributos Federais	1.023,10	0 - Nenhum	(-) Base de Cálculo	28.065,00
(-) Outras Retenções		Quota Simples Nacional	(-) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido		0 - Não	ISS a Retor	(-) 5% (R\$) 1.428,25
(=) Valor Líquido: R\$	27.525,62	Incentivar Debitar?	(-) Valor do ISS: R\$	598,00
		0 - Não		

Valor Total da Nota: 25.530,00

AVISO:  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
249



Data e Hora da Emissão	17/03/2021 17:21:14	Competência	12/2021	Código de Verificação	VNF0817FA
Número da RPS		Nº. da NFS-e substituída		Código de Proteção	CUBATAC - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	OCOLEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.386.276/0001-02	Inscrição Municipal	27/2778	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GLÁBELE, 108 - APARECIDA CEM - 11035-100				
Complemento	074	Telefone	(17)3305-3050	e-mail	questoescontab@ocoleirocontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.812.223/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SÃO PAULO - SP
Endereço e Cep	RUA YOSHIMARA MIYAMOTO, 39 - JARDIM BRASILIA CEP: 04447-620				
Complemento		Talafone		e-mail	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - SAMU e Emergências  
Posterior a 31/03/2021 e 25/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpina de Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO AD-013/2018 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 20.000,00 - ISS RETIDO 3%

Valor substituído das tributas conforme Lei 12.741: R\$ 3.346,00 (16,73%) Fonte: IBPT.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONTRATO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES, DISPENSADO DE RETENÇÃO DE ISS PARA SEGURIDADE, DISPENSADO NOS TERMOS DO ART. 20º DO INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA SPM Nº 871, DE 04/05/2010.

Código do Serviço e Atividade

4.00/33\*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a emergências

Detalhamento Especial de Constituição Legal

Código da Oção	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIE	100,00	GDPIINS	600,00	IR(R\$)	300,00	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	200,00
-----	--------	---------	--------	---------	--------	-----------	-----------	--------

Detalhamento de Serviços

Valor dos Serviços - R\$	20.000,00	Inscrição Operação	Valor dos Serviços - R\$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		Substituição Itra do município	(-) Deduções patribidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	U-VerfUm	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(*) Alíquota: %	3,00
(-) ISS Retido	600,00	INSS	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$	18.170,00	Insc. substituidor Cofre	(=) Valor de ISS: R\$	600,00
		24930		

Avisos

- 1 - A Nota Fiscal pode ser enviada através do e-mail fornecido pelo Fornecedor dos Serviços.
- 2 - A Nota Fiscal deve conter Nota Fiscal poderá ser utilizada no site, de acordo com o Manual de utilização do Código de Verificação.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota  
**00000070**

Data e Hora da Emissão  
**26/03/2021 13:39:28**  
Código de Verificação  
**LU6U-7FYM**

2/10

NFS-e emissor: 00000070

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 27.095.201/0001-05 Inscrição Municipal: 8.800.630-8  
Nome fantasia: **FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA - ME**  
Endereço: **R BURURI 00052, LT 10A QD2 - VILA RUI BARBOSA - CEP: 05734-230**  
Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: 14.042.228/0001-10 Inscrição Municipal: 2.308.679-7  
Endereço: **R YOSHIMURA MINAMOTO 00861 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 00847-420**  
Município: **São Paulo** UF: **SP** Site: **GOOGLE.COM/ARABEBERGIA.COM**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: --- Inscrição Social: ---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

prestação de serviços médicos

Atendimento Clínico

Pronto Socorro Químico - 2 Plantões

Período de 01/02/2021 a 15/02/2021 - Prefeitura Municipal de Arbutão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Endereço: **Av. Anador Bueno, 333 - Conjunto 10 - LUB/1705 - CEP: 11704-103 - Cidade: Santos/SP**

Conteúdo de emissão: 01/02/2021 - Atividade: 003/2021

Serviços: **Consultas de Urgência / SP, com os devidos a este município.**

Valor Bruto: **R\$ 23.850,00**

I&B RETIDO 34

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.850,00**

INS (R\$)	IRRF (R\$)	COLLIRF	COTM (R\$)	PROFARFP (R\$)

Código do Serviço

04215 - Ambulatorial e pronto socorro.

Valor Total dos Serviços (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)	Código (R\$)
0,00				0,00
Instituição Prestadora de Serviços		Número Inscrição de Cofre	Valor Aplicável à Alíquota Fixa (17,46% - LEI 1274)	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Edital nº 008/2020; (2) Descontada em favor do ML de IRRF devido pela Simplex Regional;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
36



Data e Hora da Emissão	24/09/2021 14:02:47	Competência	24/09/2021	Código de Verificação	UBR-NYHS N
Número da RFS	No da NFS-e substituída		Local da Prestação		GUARATÁO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS MEDICINA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.423.641/0001-05	Inscrição Municipal	2851023	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA ENQUAGUACUJ, 722 - PONTA DA PRAIA CEP: 11025-070				
Complemento:	3042	Telefone:	(13)3384-7000	e-mail:	contato@ledeaj@guarataens.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.226/0001-50	Inscrição Municipal	2081898	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	CONSELHEIRO NEDIMAS, 705 - BOQUEIRÃO CEP: 11046-003				
Complemento:	2501	Telefone:	(13)4141-2667	e-mail:	CP@INABSESSORIA.ORG

Definição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
Ponto Social: Centro - 9,5 p/et. base
Período de 01/02/2021 a 28/09/2021 - Prefeitura Municipal da Cateção e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 009/2018 - ADITIVO 013/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM GUARATÁO/ SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
BANCO BRASDESCO AG: 1247-000-3 FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS LTDA
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 203

Código do Serviço e Unidade

6.01.15000005 - atendimento especializado ambulatorial 100 especialidades ambulatoriais

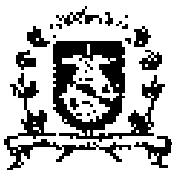
Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
Tributação Federal IPI	

PIB	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	GRU (R\$)
Valor dos Serviços - R\$	1.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.250,00
(-) Desconto II condicionado		2-Intenção para o Município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionável	
(-) Retenções Federais	0,32	3-Nenhum	Base de Cálculo	1.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,7
(-) ISS Retido	27,13	1-Sim	ISS a reter	(X) Sim ( ) Não
(+) Valor Líquido - R\$	1.222,57	Incentivo Cultural	(+) Valor do ISS - R\$	27,13
		2-Não		

Atenção:

- 1 - Juntar via desta Nota Fiscal será enviada através do Canal Internet pelo Tomador dos Serviços.
- 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.seras.gov.br](http://www.seras.gov.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pela Simples Nacional (ME ou EPP) gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
87



Data e Hora da Emissão	19/03/2021 13:18:26	Competência	19/03/2021	Código de Verificação	W2XG58C5V 1248
Número da RPS		Nº. da NFS-e subutilizada		Local de Prestação	GUARACAPUÇU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	E.S. CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fonele					
CNPJ/CPF	01.067.334-0001-88	Inscrição Municipal	28140-5	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR MOURA RASCÃO 97 - MARAPÉ CEP: 11010-061				
Complemento	10124 / TORRE	Telefone	(13)4141-2121	e-mail	CONTATO@DIMAR5FARMACIA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUICAO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO 033 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento		Telefone		e-mail	harracub@alphaahostheta.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos					
Período de 17/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão a Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 0103/2019 - ADM VO 003235F					
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.					
Vr. Hoge R\$ 16.400,00 - Plano Saúde Central / 2 plantas e Reser do Trauma					

Código de Serviço / Atividade

4.01.16690503 - atividades médicas ambulatoriais restritas a consultas

Detalhamento Especificação da Construção Civil

Descrição Obra	Código ANV
----------------	------------

Tribuições Federais

	PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSL(R\$)
Detalhamento do Valor a Pagar, Atividade dos Serviços	Código de Serviço		Código de ISS/ICMS/Imposto de Renda		
Valor dos Serviços R\$	16.400,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	16.400,00
(-) Desconto Incondicionado			2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Exatidão restabelecimento	
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum	Base do Debito	16.400,00
Outras Retenções			Opção Empresa Nacional	(X) Alíquota %	9,27
(-) ISS Retido	338,26		1-5 m	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.861,74		Incentivador Outras	(=) Valor do ISS: R\$	538,26
			2-Não		

At: 08/03

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador nos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [www.santos.sp.gov.br](http://www.santos.sp.gov.br) com o número da Nota Fiscal e o Código de Verificação.
- Documento emitido por meio do ERP aderente aos Sistemas Nacionais. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
88



Data e Hora da Emissão	19/03/2021 18:21:15	Competência	19/03/2021	Código de Verificação	820YSH711
Número do RPS		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	OLEATAQ - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HIGIEN DA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.057.504/0001-03	Inscrição Municipal	2804019	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA DOCTOR MOURA RIBEIRO, 87 - NAKA-PE CEP: 11070-060				
Complemento:	0124 TORRE	Telefone:	(13) 41-1121	e-mail:	CONTATO@DOMASSESSORIA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.513.225/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA ANADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11012-117				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	insti@alpiamed.com.br

Descrição do Serviço

Prestação de Serviços Médicos					
Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Orlândia e Instituto Alpia de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020					
SERVIÇOS PRESTADOS EM OLEATAQ / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.					
Dr. Luiz R3 B.875,00 - Atividade Médica Especializada (2) 0 atômos					

Código do Serviço / Atividade

4.017683503 atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Estabelecimento Responsável de Construção Civil

Código da Obra		Código ANL	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(RF)		INSS(IRF)		CSLL(IRF)	
-----	--	--------	--	--------	--	-----------	--	-----------	--

Descontos em Valor - Encargos dos Serviços - C. de Resposta - Valor do ISS devida em Valor

Valor dos Serviços - R\$	9.875,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	9.875,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Tributação feita pelo município	(-) Desconto incondicionado em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	1,60	3- Retenções	Data de Cálculo	9.875,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	3,27
(-) ISS Retido	224,61	1- Sim	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$	9.650,39	Inventariar Outros	(=) Valor de ISS - R\$	224,61
		2- Não		

Assize

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada ao e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gubnet.com.br com a utilização do código de Verificação.  
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal (de ISS e IPI).





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
65



Data e Hora da Emissão	19/03/2021 15:35:02	Competência	19/03/2021	Código de Verificação	ULYEZKH71
Número do RPS		Nº. da NFS-e subutilizada		Local da Prestação	CUBATÃO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social(Nome)	J. A. F. SERVIÇOS MÉDICOS EIPEL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ(CPF)	24.511.655/0001-32	Inscrição Municipal	2683948	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA REFUGIADA DO EQUADOR, 127 - PONTA DA PRAIA CEP: 11920-157				
Complemento	3234 / TORRE	Telefone	(13)3298-5143	e-mail	el.rosa@iaf@gmail.com

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social(Nome)	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ(CPF)	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CONSULHEIRO NEBIAS, 703 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-009				
Complemento	c/ 7504	Telefone		e-mail	

**Descrição dos Serviços**

Prestação de Serviço Médico  
SAMU - 3 plantões  
Fundação Médica SAMU  
Período de 19/02/2021 a 25/02/2021 - Prefeitura Municipal de Santos a Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO 003/2015 - ADITIVO 004/2021  
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A SETE MUNICIPAL.  
Valor Bruto R\$ 53.100,00  
ISS RETIDO 3%

**Código do Serviço / Atividade**

4.037.987.102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**Detalhamento e Especificação da Prestação de Serviço**

Código da Oção		Código ARI	
----------------	--	------------	--

**Tributação Federal**

PIR	215,15	CD-IMS	989,00	IR(RF)	495,50	INSS(IRRF)		CSL (RGS)	301,80
-----	--------	--------	--------	--------	--------	------------	--	-----------	--------

**Detalhamento de Valores e Tributos dos Serviços**

Valor dos Serviços		Outros Valores		Cálculo do ISS em Município	
Valor dos Serviços - R\$	53.100,00	Neto da Operação	Valor dos Serviços - R\$	53.100,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	2.035,95	0-Monum	Base de Cálculo	23.100,00	
Outras Retenções		Oção Simples Nacional	% Alíquota (%)	3,00	
(-) ISS Retido	318,00	1-Res	ISS a reter	(X) Sim ( ) Não	
(iv) Valor Líquido - R\$	50.761,85	Incentivar Outros	(-) Valor do ISS - R\$	318,00	
		2-Não			

1- O valor líquido do ISS é calculado com base no valor do serviço líquido pelo fator dos serviços.

2- A alíquota do ISS é calculada com base no valor do serviço líquido, sendo que a alíquota do Código de Verificação

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
82



Data e Hora da Emissão	11/09/2021 21:08:13	Competência	11/09/2021	Código de Verificação	6E6JW0WEE
Número da NFS	Nº. da NFS-e substituída			Local de Prestação	CUBATÃO - SP 251

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVEIRA EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.846.340/0001-40	Inscrição Municipal	2787447	Município	SANTOS - SP
Endereço a Cap.	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 125 - MARAPÉ CEP: 11070-097				
Completação:	137 - TORRE	Telefone:	138202-5558	e-mail	contabilidade@migheira.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUIÇÃO APHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.226/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço a Cap.	RUA AMADOR BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11013-152				
Completação:	1703-1735	Telefone:		e-mail:	

Dados do Local dos Serviços

Prestador de Santos Médicos

Pronto-Socorro Control 2 1 plantão

Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Apha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 e Aditivo 009/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 2.500,00

Código do Serviço - Atividade

4.03 / 02 / 0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

	IRPJ	COFINS	IR/RFI	IRRF	CSLL(%)
Valor dos Serviços - R\$		2.500,00			2.500,00
(-) Desconto Incondicionado					
(-) Desconto Condicionado					
(-) Retenções Federais	0,00				2.500,00
Outras Retenções					0,00
(-) ISS Fictício		75,00			(X) Sim ( ) Não
(*) Valor Líquido - R\$		2.425,00			2.425,00

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.  
2 - A autoridade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [www.santos.sp.gov.br](http://www.santos.sp.gov.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Dúvidas serão enviadas por ME ou EPP apenas pelo e-mail [contabilidade@migheira.com.br](mailto:contabilidade@migheira.com.br) para efeito de crédito fiscal de ISS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
 114



Data e Hora da Emissão	11/02/2021 17:04:13	Competência	02/2021	Código de Verificação	LOG437UV
Número do RPS		Nº da NFS-e e do Documento		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	L. G. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA E RELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.460.812/0001-03	Inscrição Municipal	2711245	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CONS. NEL. PEDRO ARS. JES. 739 - PONTA DA PRAIA CEP: 11026-500				
Complemento	61	Telefone	13351169031	e-mail	calcedojs@hotmial.com

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO A. PRAIA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.225/0001-40	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONS. FERR. NEBRAS 703 - BOQUEIRÃO CEP: 11016-032				
Complemento	CJ 7001	Telefone		e-mail	

**Descrição dos Serviços**

Prestação de Serviços Médicos  
 Pronto Socorro Central - 8 plantões  
 Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Abílio de Medicina para Saúde  
 CONTRATO Nº 003740/2020 ADITIVO 005/2020  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A FALTA MUNICIPAL.  
 Valor Dcto. R\$ 22.500,00  
 ISS RETIDO 3%

Código do Serviço / Atividade	
4.051.851.0-02 - Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais							
PIB	149,26	COFINS	875,00	IR(RS)	557,50	INSS(Rs)	
						CSLL(RS)	228,00

Deduzíveis em relação aos Serviços		Outras Retenções	
Valor	Valor	Valor	Valor
Valor dos Serviços - R\$	22.500,00	Retenção Operação	Valor dos Serviços - R\$ 22.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Inbução fora da municipal	(-) Retenções permitidas em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto mandatariano
(-) Retenções Fiscais	1.388,75	1- Nenhum	Casa de Câmbio
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %
(-) IRR Rápido	875,00	2- Não	ISS a Reter
(-) Valor Líquido - R\$	23.441,25	Inscrição Cultural	(x) Valor do ISS - R\$
		3- Não	

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do sistema Informático pelo Tomador dos Serviços.  
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada em sites eletrônicos disponibilizados na página do Código de Verificação.

Assessor



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
44



Data e Hora de Emissão: 11/03/2021 21:00:07 Competência: 11/3/2021 Código de Verificação: BF6M1880Z  
Número de RPS: No. de NFS-e e Sublotação: Local de Prestação: SLEA 140 - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome: LEANDRO RIOS DA SILVA ERELI  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: 00.532.178/0001-55 Inscrição Municipal: 2754579 Município: SANTOS - SP  
Endereço e Cep: AVENIDA WASHINGTON LUIZ, 432 - GONZAGA CEP: 13056-000  
Complemento: 302 Telefone: 130920-2800 e-mail: contato@leandro.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Municipal: Município: SANTOS - SP  
Endereço e Cep: RUA AMADOR BUENO, 563 - CENTRO CEP: 13013-155  
Complemento: 703/705 Telefone: e-mail:

**Modalidade dos Serviços**

Prestação de Serviços Médicos

Planta Secção Dentária, 4 plantões

Período de 01/03/2021 à 28/03/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpina de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 - ADITIVO Nº 02/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM SUBTÁTICA/SP, GOV ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 10.000,00

**Código do Serviço (Atividade)**

4.00.16610102 - atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**Detalhamento Específico da Contratação (CIV)**

Código da Obra: Código ART:

**Retribuições Federais**

PIR: COFINA: FURF: INRS(R\$): CSLR(R\$):

**Detalhamento de Valor Prestado dos Serviços e Base de Cálculo**

Valor dos Serviços R\$	10.000,00	Natureza Operação:	Valor dos Serviços R\$	10.000,00
(-) Desconto incondicionado		2-TRIBUTAÇÃO fora do município	(-) Deduções admitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto condicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	10.000,00
Outras Retenções		Grupos Simples Nacionais	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	300,00	2- Sim	ISS a reter	(30.00%) 300,00
(*) Valor Licença R\$	3.700,00	Incentivador Cultural	(*) Valor do ISS: R\$	300,00
		2-Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através da internet informando para o menor das Retenções.

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sempre através sempre com a utilização do Código de Verificação.

3 - Documento emitido por ME ou EPP opante pelo Sistema Nacional. Não gera direito a isenção fiscal de ISS e IPI.

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO BONFIM</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>					Número da NFS-e <b>29</b>		
Emissora do Serviço		Prestadora		Fato de Geração		Receptor	
Município Emissor		Município Receptor		Tributos Impostos		Código da Nota	
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Escrita		LUIZ DE ALMEIDA FILIPEZ CORRÊAS BRAGA					
Nome Fantasia							
CNPJ	18.413.920/0001-06	Insc. Est. Nacional	0601402	Inscrição	04909043-00		
Endereço	RUA ALEXANDRINO DOS SANTOS, 240 - JARDIM AURORA - SÃO JOSÉ DO BONFIM - PE - CEP: 55900-000						
Telefone	(082) 32651000	Fax	(082) 32651000	E-mail	lucass@lorenzobraga.com		
Dados do Tomador do Serviço							
Razão Social/Trade		LUCAS FILIPEZ BRAGA DE SAUDADES BRAGA SAZINE					
CNPJ	06.912.204/0001-09	Inscrição Estadual	0000000	Município	SÃO JOSÉ DO BONFIM - PE		
Endereço	ASS. PIR. LUIZ ALEXANDRE CORRÊAS BRAGA - JARDIM AURORA						
CPF	000.000.000-00	Inscrição	000000000	Nome	CITY LUIZ ALEXANDRE CORRÊAS		
Discriminação do Serviço							
Prestação de Serviços de Manutenção de Instalações de Energia Elétrica Período de vigência: 01/08/2012 a 31/03/2013 - Prestação de Serviços de Instalação, Manutenção, Ajuste e Reparo em Instalações Elétricas de Baixa Tensão em Residências e Comércio Localizado no Distrito de São José do Bonfim, Município de São José do Bonfim, Estado de Pernambuco. CONTRATO DE GÊNERO ELETRICIDADE - Nº 190701-001-2002							
Código do Serviço/Atividade							
02.031-000 - Prestação de serviços em obras de construção, manutenção e reparação de instalações elétricas							
Distribuição Internacional do Consumo							
País emissor				País receptor			
Tributos Federais							
Alíq.	UF	UF	UF	UF	UF	UF	UF
Tributo de Consumo - Imposto de Renda sobre Serviços		Serviço de Utilidade Pública		Código de Serviço/Atividade Emitido			
01 - Imposto de Renda sobre Serviços - IR	0000000	0000000	0000000	0000000	0000000	0000000	0000000
02 - Imposto de Renda sobre Serviços				02 - Imposto de Renda sobre Serviços			
03 - Imposto de Renda sobre Serviços				03 - Imposto de Renda sobre Serviços			
04 - Imposto de Renda sobre Serviços	000	0000000	0000000	04 - Imposto de Renda sobre Serviços			0000000
05 - Imposto de Renda sobre Serviços				05 - Imposto de Renda sobre Serviços			000
06 - Imposto de Renda sobre Serviços	000000	0000000	0000000	06 - Imposto de Renda sobre Serviços			0000000
07 - Imposto de Renda sobre Serviços - IR	0000000	0000000	0000000	07 - Imposto de Renda sobre Serviços - IR			0000000
1 - Valor do Imposto de Renda sobre Serviços - IR (somatório dos campos 01 a 07) 2 - Valor do Imposto de Renda sobre Serviços - IR (somatório dos campos 01 a 07) - Valor do Imposto de Renda sobre Serviços - IR (somatório dos campos 01 a 07) - Valor do Imposto de Renda sobre Serviços - IR (somatório dos campos 01 a 07) 3 - Valor do Imposto de Renda sobre Serviços - IR (somatório dos campos 01 a 07) - Valor do Imposto de Renda sobre Serviços - IR (somatório dos campos 01 a 07)							



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
3117



Data e Hora da Emissão	07/07/2021 09:37:55	Competência	10/07/2021	Código de Verificação	TQBY0X4KT
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	OURATAG - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome : UMIN SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALAR					
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.015.637/001-35	Inscrição Municipal	1888207	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep : AVENIDA WASHINGTON LUIS JUNIOR - GONZAGA CEP: 11055-000					
Complemento	000	Telefone	(51)9273-3121	e-mail	clinica@cecarpassos@hotmail.com

Dados do Tomador dos Serviços

Razão Social/Nome : Instituto Alpha de Medicina Para Saúde					
CNPJ/CPF	14.512.728/001-0	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep : RUA AMADOR BUENO 333 - CENTRO CEP: 11013-151					
Complemento	CJ - 7031705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS  
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 4 PLANTÕES  
PERIODO DE 01/12/2021 A 28/12/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
CONTRATO DE GESTÃO DE SAÚDE - A JUIZ DE CRIANÇA  
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO SP COM ISS DEVIDO A ES. E MUNICIPIO.

Código do Serviço / Atividade

4.11 - 80603503 - Outras atividades de atenção à saúde, exceto atividades de diagnóstico e tratamento, exercidas por profissionais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIG	EE-50	COFINS	300,00	IR(R\$)	154,50	INRS(R\$)		CSLL(R\$)	100,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Deduzimentos da Base de Cálculo - Base de Cálculo		Outras Retenções		Base de Cálculo (Inclusão e Exclusão)	
Valor das Deduções R\$	10.500,00	Natureza Operação	Valor das Retenções R\$	10.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributações fora da municipal	(-) Deduções admitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Angria especial Tributações	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	223,43	D-Nenh em	Base de Cálculo	10.500,00	
Outras Retenções		Digão Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISS Retida	375,00	2 - Ito	ISS a reter	(x) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido R\$	9.357,57	Incentivarer Culturais	(=) Valor do ISS: R\$	375,00	
		2 - Não			

Atenc: - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através da e-mail: finance@pmsantos.org.br  
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br) ou no site: [www.nfeportal.com.br](http://www.nfeportal.com.br)



Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
176/NFE

Data e Hora de Emissão  
18/03/2021 13:29:40

Código de Verificação  
DFe44048487655CF82C093

Página 1 de 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.460,30130001-30 IE: Ito: 44428  
 Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME  
 Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550  
 Município : POÁ - SP Telefone: (11)45534-6042  
 E-mail : marcon@mmassessoriafida.com.br

Dados do Nota

TOMADOR



CNPJ : 14.512,22930001-10 IE: Ito:  
 Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 Endereço : Rua Amador Bueno - Num: 333 - CJ 1703 / 1705  
 Bairro : Centro - CEP: 11.015-153  
 Município : SANTOS - SP

Local de Prestação do Serviço

Endereço : Praça dos Emancipadores, s/n - Num: 00. Bairro: Centro - CEP: 11.510-900  
 Município : CURATÃO - SP

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos  
 Atendimento Odontológico - Atendimento Odontológico - SADI - 04 Planções  
 Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Curatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
 CONTRATO DE GESTÃO 003/2021 ADITIVO 003/2021  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM COMPARTO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.  
 Valor Base: R\$ 256.224,00  
 ISS RETIDO 3%

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 256.224,00**

Obrigação do Serviço: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores,

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	256.224,00	3,00	0,00	7.686,72

Total Tributos: 7.686,72, Percentual: 3,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 256.224,00 Forma Paga: A VISTA  
 Valor por extenso: Duzentos e Cinquenta e Seis Mil Duzentos e Nove e Quatro Centos

Emitido por: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME  
 Endereço: Rua Camélia - Poá - SP

Código de Verificação da Nota

Número da Nota  
176/NFE

Emissão

18/03/2021 13:29:40

Código de Verificação

DFe44048487655CF82C093



Assinatura

Código de Verificação da Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
101



Data e Hora da Emissão	11/08/2021 21:23:07	Competência	11/2021	Código de Verificação	0W923095Z
Número do RPS	Número NFS-e emitido			Local de Prestação	CUJATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		MARQUEZ CARDOSO E OLIVEIRA LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.885.408/0001-19	Inscrição Municipal	2779297	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA OSWALDO CRUZ, 174 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-100				
Complemento	0024	Telefone	(13)631-9517	e-mail	contab@madeira.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
CNPJ/CPF	14.512.225/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMAADOR BUENO, 002 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	1702/1705	Telefone		e-mail	

Distribuição dos Serviços

**Relação de Serviços Médicos**

Ponto Socio Central - D.O. Saúde

Período de 01/02/2021 a 23/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cuiatão - Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 005/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUJATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto R\$ 1.250,00

Código do Serviço / Atividade

1.03 / 861.0102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Especial da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos e Impostos

FIE	8,12	COPINS	07,50	IR(R\$)	18,75	INSS(R\$)		CSL(LRF)	12,60
-----	------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	----------	-------

Dedutibilidade de Impostos Antecipados em Serviços		Cálculo Base de Imposto	
Valor dos Serviços R\$	1.250,00	Nome da Operação	Valor dos Serviços R\$ 1.250,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções admitidas em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	73,07	3-Não	Base de Cálculo 1.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%) 4,00
(-) IRR Retido	37,50	2-Não	ISS e Reten: (X) Sim ( ) Não
(-) Valor Líquido R\$	1.145,33	Incentivador Cultural	(-) Valor da ISS: R\$ 37,50
		2-Não	

1- Uma vez que esta Nota Fiscal não é emitida através do portal municipal pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [carts.fisco.sp.gov.br](http://carts.fisco.sp.gov.br) ou através da verificação do Código de Verificação

Aviço





PRÉFECTURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
218



Data e Hora da Emissão	26/03/2021 15:42:12	Competência	15/3/2021	Código de Verificação	LDVYHTG7MH
Número do RPS	No. da NFS-e emitida			Local de Prestação	CUBATAC - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome		MEDSELF SERVIÇOS MÉD-CDS LTDA - ME			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.112.711/0001-41	Inscrição Municipal	2703094	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep		AVENIDA SENADOR FINHEIRO MACHADO, 678 - MARAPÉ CEP: 11075-002			
Complemento	3034	Telefone	(13)3284-6199	e-mail	telecomerciosomachidese@psnac.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
CNPJ/CPF	14.572.229/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP		RUA YOSHIMARA MIRAMOTO, 581 - JARDIM BRÁSIL CEP: 06474-670			
Complemento		Telefone	1399704449	e-mail	obj_b@gmail.com

**Discriminação dos Serviços**

Prestação de Serviços Médicos					
Pronto Socorro Infantil, 5-5 de 1565					
Período de 15/02/2021 a 29/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 003/2010 - AUTIVO 000-2090					

**Código do Serviço/Ajudação**

4101801102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento e urgências
---

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Tributação Federal**

	PIS	91,30	COFINS	420,00	IR (R\$)	210,30	INSS (R\$)	CELL (R\$)	140,00
Descontos de Valores Retidos dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo de Valor da Base de Cálculo			
Valor dos Serviços - R\$			14.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	14.000,00		
(-) Desconto Incidência				3-D Duração taxa da municipal		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionaço				Regime especial Tributação		(-) Desconto incondicionaço			
(-) Retenções Federais			987,00	E-Nenhum		Base de Cálculo	14.000,00		
Outras Retenções				Opção Sim ou Nacional		(-) Alíquota 3%	3,00		
(-) IBS Retido			420,00	2-Não		(-) 55 a valor	(R\$) Sim ( ) Não		
(=) Valor Líquido - R\$			12.758,00	Incêndio/Luara		(=) Valor do IBS - R\$	420,00		
				2-Não					

Atença

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail (brnfs@psnac.com.br) para o tomador dos serviços.  
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [santosp.fines.com.br](http://santosp.fines.com.br) com a utilização do Código de Verificação


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número de Nota

00000641

Data e Hora de Emissão

19/03/2021 08:27:10

Código de Verificação

0021-BSPD

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ (CPF): 08.999.172/0001-50

Inscrição Municipal: 0.788.767-0

Nome/Razão Social: MOLRA DIAGNOSTICOS S/A LTDA

Endereço: AV GIOVANNI BRONCHI 26136, SL 413 S VAGA - EDF GIOVANNI BRONCHI - CEP: 05724-003

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ (CPF): 14.012.229/0001-10

Inscrição Municipal: 4.388.078-1

Logradouro: R YOSHIMARU MINAMOTO 00661 - CD PIM DE SEMANA - CEP: 05947-820

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: DT@LDMASSEASSORIA.COM

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CNPJ (CPF): ---

Nome/Razão Social: ---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.012.229/0001-10

ENDEREÇO CORREIO: RYU, ANADOR RIBEIRO, 581 COXIMBOY 1303/1701 - CTE 11013 130 - CENTRO - SÃO PAULO - SP

NOME DO INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS: MOLRA DIAGNOSTICOS S/A

Prestação de Serviços Médicos através Sistema Central- Pronto Socorro Infantil - São Paulo - SP; Exames, realizados no período de 07/2/21 a 28/02/21 - Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto - SP; Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ACORDANTE EM 03/2021: 002/2021 - Millene Bazzani

SERVIÇOS PRESTADOS EM CONSULTAS, COM TBS DE LUCRO E SEM CONTRIBUIÇÃO

Valor Total: R\$ 161.400,60

ISS: R\$ 3.228,01

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 161.400,60**

NFS (R\$)

ISS (R\$)

COTR (R\$)

COTR-SUJE

ISS/ISSF (R\$)

Código de Serviço

04050 - Medicina e biomedicina

Valor Tributável Dedução (R\$)

3,00

Base do Cálculo (R\$)

161.400,60

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

3.228,01

ISS/ISSF (R\$)

0,00

Município de Emissão de Serviço

Município de Destino de Serviço

V% de Alíquota sobre o Valor do ISS

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Cód. NFS-e for unificada por despacho da Lei nº 14.000/2013 (L. 13) Ed. NFS-e não será emitido (2) Data de validação de ISS (Data de início de vigência) 2021



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
102



<b>Data e Hora da Emissão</b>	11/03/2021 18:37:38	<b>Competência</b>	11/03/2021	<b>Código de Verificação</b>	Ma-KKXKPH
<b>Número do RPS</b>	<b>No. da NFS-e substituída</b>			<b>Local de Prestação</b>	CURATÃO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

<b>Razão Social/Nome</b>	NESTOMF SERVIÇOS MED-008 LTDA				
<b>Nome Fantasia</b>					
<b>CNPJ/CPF</b>	02.804.892/0001-26	<b>Inscrição Municipal</b>	2663805	<b>Município</b>	SANTOS - SP
<b>Endereço e Cep</b>	RUA EUCLIDES DA CUNHA, 264 - POMPEIA (CEP: 13055-101)				
<b>Complemento</b>	172	<b>Telefone</b>	1346793555	<b>E-mail</b>	CONTABILIDADEVM@TERRA.COM.BR

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>Razão Social/Nome</b>	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
<b>CNPJ/CPF</b>	14.573.228/0001-13	<b>Inscrição Municipal</b>		<b>Município</b>	SANTOS - SP
<b>Endereço e CEP</b>	RUA AMADOR S. LEMOS, 333 - CENTRO CEP: 13013-133				
<b>Complemento</b>	1703-3705	<b>Telefone</b>		<b>E-mail</b>	

**Distribuição dos Serviços**

**Prestação de Serviços Médicos**

Pronto Socorro Contra 24 horas

Período de 01/03/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Curatão x Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003-2018 - ADITIVO 003/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO (SF, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO).

Valor Bruto: R\$ 2.500,00

**Descrição dos Serviços Atendidos**

4.031.86\*0102 - s. atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**Distribuição Espécie de Construção Civil**

<b>Código de Obra</b>	<b>Código ART</b>

**Tabela Federal**

RIS		COFINS		IR(RJ)		INSS (INSS)		DRL (RE)	
Valor dos Serviços		Valor dos Serviços		Direita Retenção		Cálculo do ISS em Valor Adicionado			
Valor dos Serviços	R\$ 2.500,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$ 2.500,00		
(-) Desconto incondicionado				3- Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto incondicionado			
(-) Retenções Federais	0,00			Outras		Base da Cálculo		2.500,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(%) Alíquota (%)		0,00	
(-) ISS Retido	76,00			Sim		ISS a reter		(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido	R\$ 2.424,00			Incentivos Cultura		(=) Valor do ISS	R\$ 76,00		
				2 Não					

**Observações:**

1- Juntar via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [sa.fisco.jfcom.sp.gov.br](http://sa.fisco.jfcom.sp.gov.br) com a utilização do Código de Verificação.

3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (NÃO para direito a crédito fiscal) do ISS e IO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
1526



Data e Hora da Emissão: 01/02/2021 10:57:58 Competência: 1/2021 Código de Verificação: P211-SLL3U

Número da RFB: No. da NFS-e substituída: Local da Prestação: GUARATÁ - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Fantasia: CLISA CAPACITACAO E ASSISTENCIA EM RAUDE - TDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 08.405.887/0001-22 Inscrição Municipal: 1748622 Município: SANTOS - SP

Endereço e Cep: RUA PROFESSOR PAULO AUGUSTO BUENO WOLFF, 1 - PONTA DA PRAIA CEP: 11300-096

Complementar: 0043 Telefone: (13)3349-8100 e-mail: ada.freitas@hcmul.com

**Dados do Tomador dos Serviços**

Razão Social/Fantasia: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 14.872.229/0001-10 Inscrição Municipal: 2087658 Município: SANTOS - SP

Endereço e Cep: AV. ADDR. BLEND. 333 - CENTRO CEP: 11012-153

Complementar: 1738 - 1735 RIQUOIR Telefone: (13)4641-2667 e-mail: CT@LDMAGRESSORIA.COM

**Caso em nome de terceiros**

Prestação de Serviços: Medicina - Consultas de Infecção Hospitalar  
Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Guaratá X Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Contrato de Gestão 008/2019 - Aditivo 001/2019  
Serviços prestados em substituição RF, com ISS devido a este município  
Valor substituição dos tributos conf. forma IRPT 15,53% R\$ 1.893,80, Lei de transparência 1274/12.

**Código do Serviço Atividade**

7.01.1746019002 - outros códigos profissionais, atividades e técnicas não especificados anteriormente - demais sll

**Detalhamento Específico da Contribuição Social**

Código da Base: Código ART:

**Tributos Federais**

PIS: 78,00 COFINS: 380,00 IR(RF): 190,00 INSS(RF): 0,00 CSLL(RF): 120,00

**Regras de Cálculo - Prestador dos Serviços** **Regras de Cálculo - Tomador dos Serviços**

Valor dos Serviços - R\$	12.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	738,00	3-Meio-ano	Base de Cálculo	12.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	360,00	2-1 ano	ISS a reter	(x) 8% (Não)
(e) Valor Líquido - R\$	10.602,00	Incent. valor Cultural	(e) Valor do ISS - R\$	360,00
		2-ano		

Atença: 1- Uma cópia da Nota Fiscal deve ser enviada eletronicamente para o e-mail: daniele@sp.ri.fazenda.gov.br  
2- A autuação cabível desta Nota Fiscal poderá ser verificada em: www.servicos@ri.fazenda.gov.br com a utilização do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
166



Data e Hora da Emissão	09/03/2021 23:45:28	Competência	3/2021	Código de Verificação	NBSBK0028
Número do RPS		Nº da NFS-e subsidiada		Código de Prestação	0000100 - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE CIRURGIA PLASTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	08.215.352/0001-37	Inscrição Municipal	1587858	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA G. FERREIRA DE VILA AQUA 21 - SOLEIRÃO CEP: 13046-260				
Complemento:	0052	Telefone:	131	e-mail	nota.fiscal@rhagas.com.br

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto alemão de medicina				
CNPJ/CPF	14.572.228/0001-10	Inscrição Municipal	Município	SANTOS - SP	
Endereço e Cep	RUA ANDRÉ BUENO 333 - CENTRO CEP: 13013-153				
Complemento:	2-17304766	Telefone:		e-mail	financeira@iphaainstituto.com.br

Determinação dos Serviços

prestação de serviços médicos  
RS CENTRAL - 2 PLANTÕES  
período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - prestadora municipal de cuidados à saúde alta de medicina para exame  
contrato de gestão 003/2018 - anexo 003/2020  
serviços médicos em ambulatório SP com las devido a esta municipalia

Código do Serviço/Atividade

4.317-8631599 - atividades de atenção ambulatorial de especialidades anteriormente

Detalhamento Específico de Contratação/Outro

Descrição da Obra	Código ART
-------------------	------------

Tributos Federais

PIR	37,50	CCFINS	150,00	IR/RS	75,00	INSS/RS		CSLL/RS	50,00
-----	-------	--------	--------	-------	-------	---------	--	---------	-------

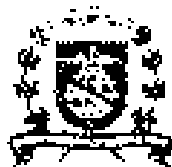
Qualificação de valores - Prestador de Serviços

Outros Valores

Qualificação de valores - Município

Valor dos Serviços - R\$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.000,00
(-) Desconto Incancelado		2-tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Descontos Incancelados	
(-) Retenção Federal	607,50	0-Não tem	Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	150,00	2-Não	ISS a reter	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$	4.542,50	Incentivo Cultura	(=) Valor de ISS - R\$	150,00
		2-Não		

Atenção: (1) - Para validade desta Nota Fiscal, será necessária a validação de assinatura eletrônica pelo Emitente dos Serviços.  
(2) - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.santosp.gov.br](http://www.santosp.gov.br) ou através do endereço: [www.santosp.gov.br](http://www.santosp.gov.br) ou através do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
30



Data e Hora da Emissão	11/03/2021 19:55:14	Competência	11/03/2021	Código de Verificação	07A9A-RIIV
Número do RPS	No. da NFS-e subscritor		Local da Prestação		CUBATÃO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	RICARDO DE ARLINDA SILVA EIREL				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.392.640/0001-07	Inscrição Municipal	2806417	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA RIO DE JANEIRO, 92 - VILA BELMIRO CEP: 11076-340				
Complemento	0162	Telefone	13932305555	e-mail	CONTABILIDADE.VV@GMAIL.COM.BR

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-16	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	17037-705	Telefone		e-mail	

**Classificação dos Serviços**

Avaliação de Serviço Médico

Período Sujeito Central: 2 meses

Período de 11/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão - Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP - COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 5.000,00

**Código do Serviço Atendado**

4.031.0610\*02 - alíquota de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**Detalhamento Específico da Classificação Civil**

Código da CNAE	Código ART
----------------	------------

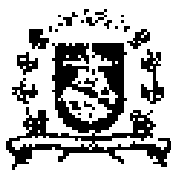
**Tributação Federal**

FIS	COPINS	IRPJ	IRRF	CSLL
-----	--------	------	------	------

**Qualificação de Valores e Descontos de Serviços**

Valor dos Serviços - R\$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto condicionando	
(-) Retenções Fiscais	0,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	150,00	3-3%	(X) Sim ( ) Não	
(-) Valor Líquido - R\$	4.850,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	150,00
		2-Não		

1- Juntada desta Nota Fiscal será provida através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada on-line, no endereço [www.cubato.sp.gov.br](http://www.cubato.sp.gov.br) através da Juntada do Código de Verificação.  
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e PIS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
39



Data e Hora da Emissão	20/03/2021 19:04:52	Competência	30/03/2021	Código de Verificação	20FDF0CH3V
Número do RPS	No. da NFS-e a ser emitida			Local de Prestação	QUATÁO - SP

**Cadastro do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	SAMUEL RIBEIRO ORTOPEDIA MEDICA LIRALI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.422.918/0001-85	Inscrição Municipal	2870241	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PARANÁ, 146 - VILA MATIAS CEP: 11075-020				
Complemento	0375	Telefone	13092035000	e-mail	contabilidade.wm@ana.sam.br

**Cadastro do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2861088	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 353 - CENTRO CEP: 11013-148				
Complemento	-703/1705	Telefone	1304141-3837	e-mail	GT@LDM4582330RIA.COM

**Descrição dos Serviços**

Prestação de Serviços Médicos

Prédio Centro Central e Colômbia

Período de 01/03/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Quatá x Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO DE SAÚDE - ADITIVO 0002/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM QUATÁO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 1.250,00

ISS RPTIDO 3%

**Código de Serviço / Atividade**

1.05 / 30 / 0402 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a Urgências

**Detalhamento Específico da Contratação/Obra**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Tributos Federais**

PIB	COFINS	IR/RSJ	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Valor da Operação de Valores (Excluídos dos Serviços)	Valor dos Serviços	Natureza Operação	Valor dos Serviços	Valor dos Serviços
R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00	2-Intubação traq. co. murletada	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00
(-) Desconto Incondicionado		Regra especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.250,00
Outras Retenções		Spço Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	37,50	1 - 3m	ISS a reter	(X) Sit. (-) ISS
(-) Valor Líquido	1.212,50	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS: R\$	37,50
		2-R\$0		

1- Jura via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A validade cada desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.ginfaz.com.br](http://www.ginfaz.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, NRC para efeito a ordem fiscal de ISS e IPTU.

Notas



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
95



Data e Hora da Emissão	12/12/2021 14:09:51	Competência	12/2021	Código de Verificação	C44XLZFYZ
Número da NFS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Emissão	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SOUSA & SANTOS - SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	33.854.914/0001-31	Inscrição Municipal	2852226	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Presidente Wilson, 143 - 141 - José Antonio CEP: 11055-910				
Complemento	1004	Telefone	(13)3219-1715	e-mail	roberciofranco@sozastantos.com.br

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO A PHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP	14.612.325/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONDE ALBERTO NIEBUHR, 713 - RODOLPHO CEP: 11045-003				
Complemento	CINQUINTESSA	Telefone		e-mail	financas@iphsantos.com.br

Descrição da Serviço

Prestação de Serviço Médico  
Ponto Suspeito Infantil - 19 consultas  
Período de 11/02/2021 a 25/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO 203/2010 - ADITVO 010/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 982005 - atividades de atenção à matutação não especificadas em outras partes

Detalhamento Específico da Constituição Civil

Código da Oora		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

RF3	CORNS	IR(R\$)	INER(R\$)	CSLL(R\$)
Características da Base de Cálculo dos Serviços		Características		Base de Cálculo (R\$) e Município
Valor dos Serviços - R\$	60.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	60.000,00
(-) Desconto Incondicionado		4 - aplicação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	U Nenhum	Base de Cálculo	60.000,00
Outras Retenções		Omissão Simples Nacional	(X) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	4.770,00	Y - Sim	ISS a recolher	(X) Sem ( ) Não
(e) Valor Líquido - R\$	55.230,00	Incentivo Cultural	(-) Valor da ISS - R\$	4.770,00
		Z - Não		

1 - Esta via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [www.ginfis.com.br](http://www.ginfis.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não goza direito a DEDUÇÃO em ISS e IPI.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
52



Data e Hora da Emissão	15/03/2021 17:47:55	Competência	03/2021	Código de Verificação	60WV9H6DWA
Número do RPS		No. da NFS-e subutilizada		Local de Prestação	SUBNTAG - SP

**Dados da Prestação de Serviços**

Razão Social/Nome	TEIVE SERVIÇOS MEDICOS HIRFI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17018426/0001-47	Inscrição Municipal	2844288	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 274 - POMPÉIA CEP: 13063-502				
Complemento	0301	Telefone	(13)3216-1016	e-mail	688890752@teive.com

**Dados da Tomadora de Serviços**

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.225/0001-10	Inscrição Municipal	2901655	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	CONSEL. IBIRO NÉBIAS, 700 - BOM FÉRIAS CEP: 11045-003				
Complemento	2501	Telefone	(13)4141-3887	e-mail	CT@LIMINGESSAIA.COM

**Detalhamento dos Serviços**

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central - 5,5 plantões

Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO DOSS0018 - ADITIVO 003/2020  
SERVIÇOS PRESTADOS EM SUBSTÂNCIA DE ROLÍSS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

valor bruto: R\$ 15.275,00

ISS RETIDO 3%

valor Aproximado em Dígitos: 15,20%

**Código do Serviço Comum**

4.001.8013102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares com atendimento a urgências



**Detalhamento Específico da Contratação**

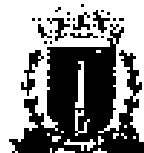
Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributação Federal**

PIS		COFINS		IR(R\$)		NBS(R\$)		CSLL(R\$)	
Valor das Serviços - R\$		15.275,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		15.275,00	
(-) Desconto Incondicionado				2- Tribuição fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionais				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		15.275,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(X) Alíquota 3%		3,00	
(-) ISS Retido		458,25		1-3%		ISS a reter		(X) Sim ( ) Não	
(-) Valor Líquido - R\$		14.816,75		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS - R\$		458,25	
				2-Não					

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail imediato pela Prefeitura dos Serviços.  
2 - A autoridade emissora desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.santos.sp.gov.br](http://www.santos.sp.gov.br) em função da utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS e PIS.

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE</b>		Número do NFe 00000083		Data do Serviço 17/03/2022	
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		Data de Emissão 17/03/2022 14:47:58			
	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>		Codigo de Verificação A30CABL-0000832021			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CNPJ/CPF: 20.827.720/0001-96		Insc. Est. (Município): 0139539		Endereço Exatidão: RIBENTO		
Nome/Razão Social: TS HEALTH CLINICA MÉDICA		Município: P		Telefone: 0		
Endereço: EDSON VIEIRA CARREIRA 900, - PARQUE BALNEÁRIO CASIN - CEP: 11750000		Cidade: (UF): PERUIBE (SP)		Cidade: (UF): PERUIBE (SP)		
E-mail: THIAGOGLORIA@HOTMAIL.COM		UF: SP		Cidade: (UF): PERUIBE (SP)		
Município: PERUIBE		UF: SP		Cidade: (UF): PERUIBE (SP)		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
CNPJ/CPF: 14.012.228/0001-10		Insc. Est. (Município): 11013153		Endereço Exatidão: RIBENTO		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		Município: P		Telefone: 0		
Endereço: AV. AMADOR BUENO \$\$\$, CONJUNTO 1703/1705 - CENTRO - CEP: 11013153		Cidade: (UF): PERUIBE (SP)		Cidade: (UF): PERUIBE (SP)		
Município: SANTO		UF: SP		Cidade: (UF): PERUIBE (SP)		
Município: SANTO		UF: SP		Cidade: (UF): PERUIBE (SP)		
<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>						
<p>prestação de serviços médicos</p> <p>Ponto de Atendimento - em plantão</p> <p>Localizado Escola Estadual Celso Garcia</p> <p>Período de 27/02/2022 à 28/02/2022 - Finalidade: Manutenção de Saúde e Teste de Saúde</p> <p>CONTRATO Nº 071/2019 - Assinado 07/02/2020</p> <p>VALOR DOS SERVIÇOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.</p>						
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.450,00</b>						
Código SCS: 04.01 Medicina e Biomedicina.						
Emissão de Cópia (R\$):		Imp. de Serviços Nacional (R\$)		ISS (R\$):		
---		---		---		
ICMS (R\$)	ISS (R\$)	ICMS (R\$)	ISS (R\$)	ICMS (R\$)	ISS (R\$)	ISS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
<p>- A validação desta NFe deve ser confirmada no site <a href="http://www.br.gov.br/infocsp">http://www.br.gov.br/infocsp</a></p> <p>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EMP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p> <p>- Local de Prestação = CUBATÃO / SP</p>						
						
Recob. (emiss.) de: TS HEALTH CLINICA MÉDICA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000083 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____						



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	005 00
Data da emissão da nota	11/03/2021 05:22:47
Data do fato gerador	11/03/2021 05:22:47
Código de verificação	EEXEYKZY17B

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: **Nome/Razão social: VILLA & MAJANO VILLAS LTDA.**  
 CNPJ/CPF: 01.46.438/0001-00 Inscrição municipal: **Inscrição estadual:**  
 Endereço: AV MINAS GERAIS Número: 520 Bairro: CENTRO CEP: 88300-000 Telefone: (41) 3525-4776  
 Complemento: **Cidade:**  
 Município: Cornélio Procopio UF: PR  
 E-mail: geral@villainstituicao.com.br RPA

**COMPRADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: **INSTITUTO ALPHA**  
 Nome/Razão social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: 14.519.222/0005-10 Inscrição municipal: **Inscrição estadual:**  
 Endereço: Rua Anselmo Bueno Número: 333 Bairro: Centro CEP: 11212-152  
 Complemento: **CONJUNTO 17031705**  
 Município: Santos UF: SP  
 e-mail: franco.b@alphainstituto.com.br Telefone: (13) 3322-7979 Cidade:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base da emissão (R\$)	ISS
Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central S/C, 5 unidades Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Curitiba x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO DE SAÚDE - ADITIVO 0032020110 - Gestão Manão Via	1.250,0000	1,0000	1.250,0000	1.250,0000,00 =	26,13

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		1.224,87				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

RIS/PASEP	DOP/MS	IR/SS	IR	CALL	Código referência
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.250,00		Valor líquido = R\$ 1.224,87			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, serviços diagnósticos, casas de saúde, pronto-socorro, ambulâncias e congêneres.

Deseq. condicionado (R\$)	Deseq. incondicionado (R\$)	Deduções (R\$)	Base de cálculo (R\$)	Valor ISS (R\$)
0,00	0,00	0,00	1.250,00	26,13

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tribuição fora do município  
 Situação tributária do ISSQN: Retenção  
 Local de prestação do serviço: Curitiba

Este RPS é emitido em conformidade com as leis 17.467/2008 e 17.498/2008.  
 O ISS deste RPS é devido fora deste município.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota de ISS 2,01%  
 Situação desta NFS-e: Retenção  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional.



verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - IR 15% - 2 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 42,76 (2,42%), com base na Lei 2.741/2012 e no Decreto 6.234/2014. Fonte: IBPI







PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
300



Data e Hora da Emissão	11/03/2021 16:17:36	Competência	11/3/2021	Código de Verificação	02EWDGTM
Número da RPE		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WISS MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.376.428/0001-97	Inscrição Municipal	372/287	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 444 - EMBARÉ CEP: 13025-001				
Compl. e/ou:	0002	Telefone:	13332043324	e-mail:	LGPCONTABIL@ACEF@HOTMAIL.COM

Dados do Consumidor de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	11.512.228/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-335				
Complemento:	CONJUNTO 1713/110	Telefone:		e-mail:	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LEANDRO DE PALMA SIMON RIBEIRO - SAMU E PRONTO SOCORRO CENTRAL - 11 PLANTÕES  
 REFERENTE AO PERÍODO DE 01/02/2021 A 28/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE -  
 CONTRATO DE GESTÃO 008/2015 - ADITIVO 003/2020  
 TOTAL APROXIMADO DA TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Local do Serviço / Atividade

401 / 0820503 - atividade médica ambulatorial/residência e consultas

Detalhamento Especifico da Descrição CDD

Código da Onda		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	173,75	COFINS	625,00	IR/RS	412,50	INSS(RS)		CSLL(RS)	275,00
-----	--------	--------	--------	-------	--------	----------	--	----------	--------

Orçamento de Trabalho - Prestador de Serviços		Orçamento de Trabalho - Consumidor de Serviços Municipais	
Valor dos Serviços - R\$		Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$
27.500,00		2 - Tribuição fora do município	27.500,00
(-) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação	(-) Deduções permitidas em lei
(-) Desconto Condicionado		3 - Anuário	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	1.691,25	Opção Simples Nacional	Base de Cálculo
Outras Retenções		3 - ISS	(x) Alíquota: %
(-) ISS Retido	625,00		ISS a reter
(-) Valor Líquido - R\$	24.563,75	Incisor/valor Base	(x) Sim ( ) Não
		2 - Não	(=) Valor da ISS: - R\$

1 - Uma via desta Nota Fiscal será emitida através do portal eletrônico pelo Taxador dos Serviços  
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada em sites especializados com acesso à infraestrutura da Gestão de Tributos.

Assas



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
16



Data e Hora da Emissão	11/03/2021 - 08:15:42	Competência	11/03/2021	Código de Verificação	ABXHQFLIA
Número da RPS	No. da NFS-e subutilizada			Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social Nome	ITALO SURLINO DO NASCIMENTO SOARES 054301163300				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	57.730.256/0001-64	Inscrição Municipal	25-4773	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA MARIA DE ASREI, 86 - BOQUEIRÃO CEP: 11050-120				
Complemento	0025	Telefone	(13) 31478062	e-mail	fiscal@comcontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.612.026/0001-10	Inscrição Municipal	2861988	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AV AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11513-102				
Complemento	Corçuna 1703/1735	Telefone	(13) 4141-4997	e-mail	CTG@INASSERODIA.COM

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviço Médico  
Frontal Saúde Gestão e 7 plantões  
Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alfa de Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 008/2020  
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Código do Serviço / Atividade

4.01.1.05.0070 - Atividades de atenção ambulatorial não especializadas ambulatorialmente

Detalhamento Específico de Configuração Civil

Código de Obra	Código ARI
----------------	------------

Tributos Federais

PIR	COFINS	IR(RF)	ISS(RF)	CALJ(RF)
Retenção em Fonte de Pagamento de Serviços - Valor Base de Cálculo				
Valor dos Serviços - R\$	17.900,00	Natureza Operatória	Valor dos Serviços - R\$	17.900,00
(-) Desconto incondicionado		2-Contribuição Terr. do Município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhuma	Base de Cálculo	17.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota 5%	2,24
(-) IBS Retido	700,00	1-8%	SS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(-) Valor Líquido - R\$	17.450,04	Incentivador Cultural	(-) Valor do IBS - R\$	000,00
		2-Não		

Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente ao Tomador dos Serviços.  
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.santosp.gov.br e utilização do Código de Verificação.  
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional sob regime de apuração simplificada de IR e IPI.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
46



Data e Hora da Emissão	13/09/2021 13:01:58	Competência	16/09/2021	Código de Verificação	2J0YR6V1W1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	OSVALDO - SP

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	EL ZOBERTO MARDILES DE LIMA				
	Nome Fantasia				
	CNPJ/CPF	28.639.763/0001-08	Inscrição Municipal	2104160	Município
	Endereço e CEP				
AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 11013-400					
Complemento	000	Telefone	(13)3234-2066	e-mail	elzoberto@francisco.com.br

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.328/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP					
RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-101					
Complemento	CONJ. 702/1705	Telefone		e-mail	financei@institutoalpha.com.br

Dados Essenciais do Serviço

Prestação de Serviços de Manutenção.

PERÍODO DE 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Osvaldo x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADJ. INV. 0002018.

Destino Para Pagamento  
Banco Santander  
AG 0123  
CC 13003359-4

Código do Serviço/Atividade

7.05 - 2111700 - serviços de manobras para obras e reformas, exceto condomínios residenciais

Desenvolvimento Específico da Contratação (CIVIL)

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIS		COFINS		IR/RS		INSS/RS		CRLV (RS)	
Código		Código		Código		Código		Código	
Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	
Valor dos Serviços R\$		11.700,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		11.700,00	
(-) Desconto tributário				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		2,00		C-Nenhuma		Base de Cálculo		11.700,00	
Causa Retenções				Opção Simples Nacional		(-) Alíquota 3%		2,01	
(-) IRR Retido		236,15		1-Sim		ISS a retribuir		(X) Sim ( ) Não	
(-) Valor Líquido R\$		11.512,82		Incentivar Cursos		(-) Valor 60/ISS: R\$		226,14	
				2-Não					

- Atenc: 1- Lembre-se desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.sp.fazenda.gov.br](http://www.sp.fazenda.gov.br) com a validação ao Código de Verificação.  
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal no ISS e IPI.





## Comprovante de pagamento de boleto

### Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

### Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 2180 REF 03 2021

<b>CAIXA</b>		10480 70830 21890 100048 00001 003011 1 85860000206600	
Beneficiário:	<b>CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	<b>CENTRO DE AP MET E PRAT MARI</b>	44.952.901/0001-59	Data de vencimento: <b>10/04/2021</b>
			Valor do boleto (R\$): <b>2.066,00</b>
			(-) Desconto (R\$): <b>0,00</b>
			(-) Multas (R\$): <b>0,00</b>
Pagador:	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador: <b>14.512.229/0001-10</b>	(=) Valor do pagamento (R\$): <b>2.066,00</b>
			Data de pagamento: <b>12/04/2021</b>
Autorização eletrônica 58D2F95E7F0540F54E8E05AC230E0CDDF6B17E42			Pagamento realizado em espécie Não

Operação efetuada em 12/04/2021 às 15:43:05 via Slapag. CTRL 75875880000024.

RECLAMAÇÕES E SUJEITOS	
DIGITE CAIXA	0800 725 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

# CAIXA COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

<b>Conta</b> CENTRO DE AP NET E PRAT MARIO DOS SANT			<b>CPF</b> 44.952.901/0001-89		<b>Agência / Código do Cliente</b> 0301670830-1	
<b>Endereço do Cliente</b> RUA JOSÉ VICENTE 440 - BOM CAPEZAL - CUBATÃO			<b>UF</b> SP		<b>CEP</b> 11009013	
<b>Nº do Documento</b> 10042021	<b>Nº do Documento</b> 5190	<b>Espécie Documento</b> CE	<b>Carteira</b> 01	<b>Data do processamento</b> 01/09/2021	<b>Nosso Número</b> 149900000100110031-0	
<b>Nome</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA					<b>CPF/CNPJ</b> 14.912.220/001-10	
<b>Endereço do cedente</b> RUA ANADOR BUENO 333 - CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS					<b>CEP</b> 11013-151	
<b>CPF/CNPJ</b> 14.912.220/001-10					<b>CEP</b> 11013-151	
<b>CPF/CNPJ</b> 11013-151					<b>CEP/CNPJ</b> 11013-151	

instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

ULTA DE R\$: 41,32 APOS : 01/09/2021  
 ÚROS DE R\$: 6,32 AO DIA

ÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

VALOR LIMITE NAS CASAS LOTÉRICAS  
 TE 1.000,00 - MIL REAIS

Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Anterioridade No/Ano - Rótulo do Seguro
1	47,64	10/04/2021	2.066,00	

Realmente através do (P) e (N) do Banco  
 ou depósito em espécie em qualquer agência bancária pelo Banco Caixa.

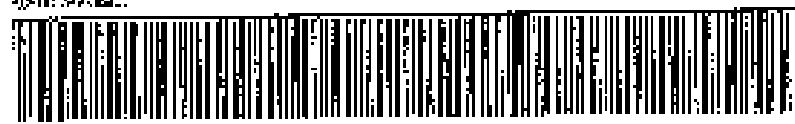
**CAIXA** | 104-0 | 10490.70830 21990.100048 00001.003011 1 85860000208600

<b>Valor pago por meio</b> REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				<b>Vencimento</b> 10/04/2021	
<b>Nome</b> CENTRO DE AP NET E PRAT MARIO DOS SANT				<b>Agência / Código do Cliente</b> 0301670830-1	
<b>Nº do Documento</b> 10042021	<b>Nº do Documento</b> 5190	<b>Espécie Documento</b> CE	<b>Carteira</b> 01	<b>Data do processamento</b> 01/09/2021	<b>Nosso Número</b> 149900000100110031-0
<b>Nome</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA				<b>CPF/CNPJ</b> 14.912.220/001-10	
<b>Endereço do cedente</b> RUA ANADOR BUENO 333 - CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS				<b>CEP</b> 11013-151	
<b>CPF/CNPJ</b> 14.912.220/001-10				<b>CEP</b> 11013-151	
<b>CPF/CNPJ</b> 11013-151				<b>CEP/CNPJ</b> 11013-151	

instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

ULTA DE R\$: 41,32 APOS : 01/09/2021  
 ÚROS DE R\$: 6,32 AO DIA

ÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO  
 VALOR LIMITE NAS CASAS LOTÉRICAS  
 TE 1.000,00 - MIL REAIS



Anterioridade No/Ano - Rótulo do Seguro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

11010-010 - PRAÇA DOS EMANUAELURSES - JARDIM CENTRAL - CUBATÃO - SP

076

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número NPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	5190	01/03/2021	IQM-LINE

**CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS**

11506-010 - RUA JOSE VICENTE 440 - SÍTIO CAFEZAL  
 CUBATÃO - SP - CEP: 11506-010  
 CNPJ/CNPJ: 44.852.901/0001-09 Inscr. Estadual: KG  
 E-mail: financas@campotelecom.br  
 Telefone: (51) 3361-1280 - Inscrição Municipal: 11130604

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviços  
 Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social

<b>Nota Fiscal Fatura</b>	Fatura Nro	5190	Valor RF	2.066,00	Vencimento	10/04/2021
---------------------------	------------	------	----------	----------	------------	------------

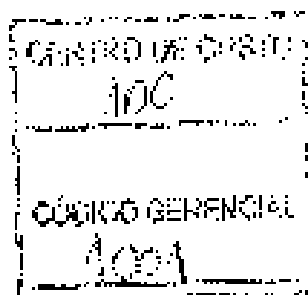
**Dados do Tomador do Serviço**

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 Rua Aníbal Bujão, 233 - CJ 1703/1705 - CENTRO  
 SANTOS - SP - CEP: 13.013-151  
 CNPJ/CNPJ: 14.912.225/0001-10 Inscrção Estadual: ISENTO Inscrção Municipal:  
 E-mail:  
 End: Cabruça

<b>Valor por extenso</b>	DOIS MIL E SESENTA E SEIS REAIS
--------------------------	---------------------------------

Cód	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1.00		SERVIÇOS SOCIOMEDIOSOMÁTICOS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E TUTORIALENTES DE MENINOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MES DE MARÇO/21	1.100,00	1.100,00
1.00		CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	770,00	770,00
1.00		REFEISS DE VALE TRANSPORTISTA	196,00	196,00

Valor Anex. Tributos: R\$ 0,00 (0,00%)



Observação:

Total dos Serviços	2.066,00
Total das Deduções	0,00
ISS (5%)	103,30

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido				
2.066,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	PIS	0,00	2.066,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber em:

Data Emissão:	01/03/2021	<b>RECEBI DA EMPRESA CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS</b> <b>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	
Número da NF:	5190		
Chave:	IQM-LINE		
		Local: Para	Assinatura





**MEMÓRIA DE CÁLCULO**  
**REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ**

Valor Mês                      Valor Dia  
R\$ 1.100,00                    R\$ 36,67

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(a)

Verbas Rescisórias

Sub-Total

Contribuição Institucional

Viagem Transporte

Total

R\$	1.100,00
R\$	-
R\$	1.100,00
R\$	772,00
R\$	198,00
R\$	2.068,00

Jacqueline Liva  
Assistente Financeiro

**VALE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL**  
**MARÇO / 2021**  
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

Protocolo: 01 a 31/03/2021

Apresenta	14 Horas Extras	Faltas e Absenções	2 VT por dia	Tarifa única	VT a receber	Valor Referente	Aquitação
Thomas Nilo Francisco Fialindo	00		19	R\$ 4,90	30	R\$ 186,20	
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 186,20</b>	

Obs.: Não está sendo credenciado VT para os dias de outono/inverno, pois eles estão em nome offere nesse mês 30 dias.

**VALE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL**  
**FEVEREIRO / 2021**  
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

Atividade: 01 a 28/02/2021

Aprendiz	13 Horas fixas	Exatas e Ajustadas	3 VT por dia	Tarifa única	VT's receber	Valor Referente	Assinatura
Thomaz Wils Franco Florinda	***		1	R\$ 4,90	2	R\$ 9,80	
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 9,80</b>	

Obs.: Não está sendo cobrado VT para os rês de comissões, pois eles estão em posse de seus meios de transporte.



**30**  
 horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 0150/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

 Identificação no meu comprovante: **NF 270037**

		74593 18015 07562 028006 00018 278275 3 66860000017427
Tenente(a):	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:
Titular(a):	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.756/0001-19
		Data do vencimento:
		10/04/2021
		Valor do boleto (R\$):
		174,27
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(-) Taxa multa (R\$):
		0,00
		(=) Valor do pagamento (R\$):
		174,27
		Data do pagamento:
		12/04/2021
Autenticação mecânica		Pagamento realizado em espécie:
28A43CFF01A0C8EB84DC1 D3FEA37BC7EE87E8A5AF		Não

Operação efetuada em 12/04/2021 às 15:43:05 via Sispag, CTRL 758759890000032.








**30**  
 horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**


Agência/conta: 8158/26050-8 CPFA/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE



**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 66304

		23790 69104 90000 003419 25009 700804 9 85880000021000	
Beneficiário	<b>LUMIAR HEALTH CARE</b>	CNPJ/CNPJ do beneficiário	06.652.247/0005-30
Razão Social	<b>LUMIAR HEALTH CARE</b>	Data de vencimento:	12/04/2021
		Valor do boleto (R\$)	210,00
		(-) Desconto (R\$)	0,00
		(-)/+ Multa (R\$)	0,00
Pagador	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CNPJ/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		Valor do pagamento (R\$)	210,00
		Data de pagamento	12/04/2021
Agência/conta credora 8898321002000 - 0705AF9002844376200002008		Pagamento realizado em espécie	
		NF:	

Operação efetuada em 12/04/2021 às 15:43:05 via Sispag, CTRL 758759890000040.

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>				Vencimento: <b>12/04/2021</b>	
Beneficiário: <b>LUMIA HEALTH BUILDERS EDIFÍCIOS HOSPITALARES LTDA</b>				Agência/Código do Beneficiário: <b>0591-80397902-7</b>	
Endereço do Beneficiário: <b>RUA BARÃO DE PARANAPUÇABA, 216 - JARDIM ADESI - ENCAMOÍ, JARDIM - SANTOS - SP</b>				CNPJ do Beneficiário: <b>05.852.247/0006-90</b>	
Data de Emissão: <b>12/03/2021</b>	Número do Documento: <b>663041</b>	Espécie de Doc.: <b>DM</b>	Aceite: <b>N</b>	Data de Fatura/Amort.: <b>12/03/2021</b>	
Valor do boleto: <b>210,00</b>	Cotação: <b>09</b>	Espécie: <b>RS</b>	Datas de Vencimento: 	Número do Boleto: <b>09/00300034125-0</b>	
Para efetuar o pagamento, clique em "Pagar" no boleto ou em "Pagar" no aplicativo Bradesco. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o beneficiário. Multa de R\$ 4,20 após 12/04/2021 Juros/Mora ao dia: R\$ 0,27 após 12/04/2021				(1) Encargos/Pagamentos (2) Outras Deduções (3) Juros (4) Outras Retenções (5) Outras Cotações	
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE RUA AMADOR BUENO 353 CONJ 1725 / 1705 13013-151 CENTRO SANTOS SP				OFFERENTE Pagador: <b>14.512.225/0001-10</b> Código de Boleto: <b>09/00300034125-0</b>	
Assinatura do Beneficiário: _____ Assinatura do Pagador: _____				Assinatura do Beneficiário: _____	

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>23790.58104 90000.003419 25009.790004 8 85880000021000</b>	
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>				Vencimento: <b>12/04/2021</b>	
Beneficiário: <b>LUMIA HEALTH BUILDERS EDIFÍCIOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 05.852.247/0006-90</b> <b>RUA BARÃO DE PARANAPUÇABA, 216 - JARDIM ADESI - ENCAMOÍ, JARDIM - SANTOS - SP</b>				Agência/Código do Beneficiário: <b>0591-80397902-7</b>	
Endereço do Beneficiário: <b>RUA BARÃO DE PARANAPUÇABA, 216 - JARDIM ADESI - ENCAMOÍ, JARDIM - SANTOS - SP</b>				CNPJ do Beneficiário: <b>05.852.247/0006-90</b>	
Data de Emissão: <b>12/03/2021</b>	Número do Documento: <b>663041</b>	Espécie de Doc.: <b>DM</b>	Aceite: <b>N</b>	Data de Fatura/Amort.: <b>12/03/2021</b>	
Valor do boleto: <b>210,00</b>	Cotação: <b>09</b>	Espécie: <b>RS</b>	Datas de Vencimento: 	Número do Boleto: <b>09/00300034125-0</b>	
Para efetuar o pagamento, clique em "Pagar" no boleto ou em "Pagar" no aplicativo Bradesco. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o beneficiário. Multa de R\$ 4,20 após 12/04/2021 Juros/Mora ao dia: R\$ 0,27 após 12/04/2021				(1) Encargos/Pagamentos (2) Outras Deduções (3) Juros (4) Outras Retenções (5) Outras Cotações	
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE RUA AMADOR BUENO 353 CONJ 1725 / 1705 13013-151 CENTRO SANTOS SP				OFFERENTE Pagador: <b>14.512.225/0001-10</b> Código de Boleto: <b>09/00300034125-0</b>	
Assinatura do Beneficiário: _____ Assinatura do Pagador: _____				Assinatura do Beneficiário: _____	
					

CENTRO DE CUSTÓ  
 100  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 1705

ATTESTO O RECEBIMENTO  
 DOS ITENS CONSTANTES  
 NESTA FICHA FISCAL  
 DATA: \_\_\_\_\_  
 ASS: \_\_\_\_\_

Rafael de A. Mendonça  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde


A/C DEPTO FINANCEIRO  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 RUA AMADOR BUENO 353 CONJ 1725 / 1705  
 13013-151 CENTRO SANTOS SP

INFORMAÇÕES DE CONTABILIDADE: O DÍGITO VERIFICADOR DA NOTA FISCAL É O DÍGITO 459  
DATA DE EMISSÃO: 12/06/2021

NF-e  
Nº 66304  
SÉRIE 1

**LUMIAR HEALTH BUILDERS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**  
 RUA RAUL GUSTAVO PARANÁ, 315  
 ENCELENHADA  
 Santos-SP  
 CEP: 13094-000  
 (15) 3322-7379

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 U=ENLZADA  
 L=SAIDA  
 Nº 66.304  
 SÉRIE 1  
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0305 6522 4700 0250 5500 1000 0003 4410 2511 0220  
 Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e:  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

VALORES DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 156210272725132  
 CNPJ: 05.652.247/0005-30  
 DATA DE EMISSÃO: 12/06/2021 14:01

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**  
 Rua Amador Bueno 333 CONJ 1703 / 1705  
 Santos-SP  
 CEP: 13094-000  
 (15) 3322-7379

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.512.229/0001-10  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: Centro  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 12/06/2021  
 DATA DE SAÍDA: 13:58

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	UNIDADE	210,00	210,00

VALOR DE ENTRADA	0,00	VALOR DE SAÍDA	210,00
VALOR DE ENTRADA	0,00	VALOR DE SAÍDA	210,00

VALOR DE ENTRADA	0,00	VALOR DE SAÍDA	210,00
VALOR DE ENTRADA	0,00	VALOR DE SAÍDA	210,00

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1	UNIDADE	210,00	210,00

**ASSINADO E RECEBIMENTO**  
 JOSEFELIA DE OLIVEIRA  
 DATA: 12/06/2021  
 RUA RAUL GUSTAVO PARANÁ, 315  
 ENCELENHADA - SANTOS - SP  
 Coordenação Administrativa  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

INFORMAÇÕES DE CONTABILIDADE: O DÍGITO VERIFICADOR DA NOTA FISCAL É O DÍGITO 459  
 DATA DE EMISSÃO: 12/06/2021

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 Rua Amador Bueno 333 CONJ 1703 / 1705  
 Santos-SP  
 CEP: 13094-000  
 (15) 3322-7379

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.512.229/0001-10  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: Centro  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 12/06/2021  
 DATA DE SAÍDA: 13:58

VALORES DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 156210272725132  
 CNPJ: 05.652.247/0005-30  
 DATA DE EMISSÃO: 12/06/2021 14:01

QUANTIDADE UNIDADE VALOR UNITÁRIO VALOR TOTAL  
 1 UNIDADE 210,00 210,00

VALOR DE ENTRADA 0,00 VALOR DE SAÍDA 210,00

VALOR DE ENTRADA 0,00 VALOR DE SAÍDA 210,00

VALOR DE ENTRADA 0,00 VALOR DE SAÍDA 210,00

VALOR DE ENTRADA 0,00 VALOR DE SAÍDA 210,00

ASSINADO E RECEBIMENTO  
 JOSEFELIA DE OLIVEIRA  
 DATA: 12/06/2021  
 RUA RAUL GUSTAVO PARANÁ, 315  
 ENCELENHADA - SANTOS - SP  
 Coordenação Administrativa  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 13 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 075.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2019, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar copos amidificadores para atendermos a necessidade.

10 unidades de Umidificador para oxigenoterapia.

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8168**

 Conta corrente: **26050 - 8**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **CLÍNICA MÉDICA DE LUCA SANTA**

 CPF/CNPJ: **39344107000192**

 Número do banco, nome e SPB: **758 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - 16PB 02038232**

 Agência: **5122SICCOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000190918**

 Valor da TED: **R\$ 2.426,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 10 SERVIÇOS MEDICOS REF 02 2021**

 Controle: **158917295000010**

 TED solicitada em **13/04/2021** às **11:23:07** via **Siapag**.

**Autenticação:**
**164A02B12D30C3550448C9AB7B118BB41E3FF4D3**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
10



Data e Hora de Emissão	12/14/2021 14:07:03A	Competência	12/14/2021	Código de Verificação	ZERLXQZV02
Número da RPS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA DE LIGA S RANTANIA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	39.344.19/0001-82	Inscrição Municipal	2853038	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cap	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS BRAS - ROQUEIRÃO CEP: 11015-000				
Complemento	147 - TORRE	Telefone	12962144765	e-mail	liga@defensorp.com

Dados do Tomador dos Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CNP	13.672.229/0001-12	Inscrição Municipal	2891665	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	ANADOR BULGAC 339 - CENTRO CEP: 11013-450				
Complemento	1792 / 1795 BLOCOS B	Telefone	(13) 41-3837	e-mail	CI@LONASERFORA.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	
Planta Saúde Central - 1 plantões	
Período de 01/12/2021 a 28/12/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpina de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 003/2016 - ADITIVO 009/2020	
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO	
Valor Bruto: R\$ 2.500,00	
ISS RETIDO 3%	

Código do Serviço Atividade

4,05 / 8810102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Dados Informativos Específicos da Prestação de Serviço

Código da Oora	Código AN
----------------	-----------

Tributos Federais

PIS	COPINS	IR(R\$)	IRRF(R\$)	CELL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Retenções de Valor em Favor do Estado - Cálculo em nome do Estado - Valor de R\$ 0,00

Retenções de Valor em Favor do Estado - Cálculo em nome do Estado - Valor de R\$	Cálculo em nome do Estado - Valor de R\$	Retenções de Valor em Favor do Estado - Cálculo em nome do Estado - Valor de R\$	Cálculo em nome do Estado - Valor de R\$
Valor dos Serviços - R\$	2.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$ 2.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Contribuição das CNM (estado)	(-) Descontos por títulos em lit.
(-) Desconto Condicionado		Régime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhuma	Base de Cálculo
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(r) Alíquota %
(-) ISS Retido	75,00	1- Sim	ISS a retr.
(=) Valor Líquido - R\$	2.425,00	Incentivado: Outros	(X) Sim ( ) Não
		2- Não	(=) Valor de ISS - R\$
			75,00

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2 - A partir de 01/01/2016 e 2020 esta Nota Fiscal poderá ser consultada no site: santos.cpfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - O pagamento em favor por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.





**Comprovante de pagamento de boleto**

**Dados da conta debitada / Pagador Final**

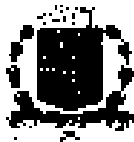
Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: ISSQN 03 2021

<b>CAIXA</b>		10498 19178 19000 189040 00891 708133 1 85890000074575
Beneficiário:	MUNICIPIO DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário:
Beneficiária:	MUNICIPIO DE SANTOS	58.200.015/0001-83
		Data do vencimento:
		13/04/2021
		Valor do boleto (R\$):
		745,75
		(+) Desconto (R\$):
		0,00
		(-) Multas (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:
Beneficiário Final:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS	14.512.229/0001-10
		CPF/CNPJ do beneficiário final:
		58.200.015/0001-83
		(+) Valor do pagamento (R\$):
		745,75
		(-) Data do pagamento:
		13/04/2021
Autenticação eletrônica P60244A3103FL4P03G03E4G3A404DUFRANWEX137		Pagamento realizado em espécie NÃO

Operação efetuada em 13/04/2021 às 17:16:11 Via Sispag, CTRL 359028845000015.



DAM - Documento de Arrecadação Municipal  
 Prefeitura Municipal de Santos  
 SECRETARIA DA FAZENDA

001

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição: 2861988 - Competência 3/2021

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

**CAIXA**

Recibo do Saqueio

01 - Vencimento 13/04/2021	02 - Agência/Conta de Crédito 0345/8191719	03 - Código de Controle 8917391	04 - Número do Documento 0345/8191719
05 - Valor do Saqueio 745,75	06 - Moeda R\$	07 - Tipo de Saqueio REAL	08 - Valor do Saqueio 745,75

53266

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMAJOR BUENO, 333  
 PAQUETA - 11013153 SANTOS - SP - 14512229089118 - Modalidade:  
 Taxação

Forma de Pagamento

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

**CAIXA**

|104-0|

10498.19178 10000.100040 00691.709133 1 85890000074575

09 - Valor do Saqueio 13/04/2021					10 - Vencimento 13/04/2021
11 - Código da Prefeitura Municipal de Santos					12 - Agência/Conta de Crédito 0345/8191719
13 - Data de Emissão 13/04/2021	14 - Número do Doc 8917391	15 - Espécie do Doc DAM	16 - Asseto N	17 - Data de Ingresso em Vigor 13/04/2021	18 - Número do Documento 0345/8191719-1
19 - Moeda do Saqueio R\$	20 - Categoria RS	21 - Tipo de Saqueio REAL	22 - Quantidade 1	23 - Valor 745,75	24 - Valor do Saqueio 745,75
25 - Instruções - Natureza Representativa de Crédito: Multa moratória de 0,1687(por cento) por dia de atraso, a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 18(por cento) sobre o valor principal. Juros de mora de 1(por cento) ao mês a partir do primeiro dia seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa acumuladas sucessivamente. Artigo 224 da Lei 3753/1970 - L.T.M.					26 - Descrição
27 - Unidade Fiscal 0345/8191719					28 - Descrição Tobacco
29 - Descrição Tobacco					30 - Valor do Saqueio 745,75
31 - Tipo Tobacco					32 - Valor do Saqueio 745,75
33 - Valor do Saqueio 745,75					34 - Valor do Saqueio 745,75
35 - Valor do Saqueio 745,75					36 - Valor do Saqueio 745,75
37 - Valor do Saqueio 745,75					38 - Valor do Saqueio 745,75
39 - Valor do Saqueio 745,75					40 - Valor do Saqueio 745,75
41 - Valor do Saqueio 745,75					42 - Valor do Saqueio 745,75
43 - Valor do Saqueio 745,75					44 - Valor do Saqueio 745,75
45 - Valor do Saqueio 745,75					46 - Valor do Saqueio 745,75
47 - Valor do Saqueio 745,75					48 - Valor do Saqueio 745,75
49 - Valor do Saqueio 745,75					50 - Valor do Saqueio 745,75
51 - Valor do Saqueio 745,75					52 - Valor do Saqueio 745,75
53 - Valor do Saqueio 745,75					54 - Valor do Saqueio 745,75
55 - Valor do Saqueio 745,75					56 - Valor do Saqueio 745,75
57 - Valor do Saqueio 745,75					58 - Valor do Saqueio 745,75
59 - Valor do Saqueio 745,75					60 - Valor do Saqueio 745,75
61 - Valor do Saqueio 745,75					62 - Valor do Saqueio 745,75
63 - Valor do Saqueio 745,75					64 - Valor do Saqueio 745,75
65 - Valor do Saqueio 745,75					66 - Valor do Saqueio 745,75
67 - Valor do Saqueio 745,75					68 - Valor do Saqueio 745,75
69 - Valor do Saqueio 745,75					70 - Valor do Saqueio 745,75
71 - Valor do Saqueio 745,75					72 - Valor do Saqueio 745,75
73 - Valor do Saqueio 745,75					74 - Valor do Saqueio 745,75
75 - Valor do Saqueio 745,75					76 - Valor do Saqueio 745,75
77 - Valor do Saqueio 745,75					78 - Valor do Saqueio 745,75
79 - Valor do Saqueio 745,75					80 - Valor do Saqueio 745,75
81 - Valor do Saqueio 745,75					82 - Valor do Saqueio 745,75
83 - Valor do Saqueio 745,75					84 - Valor do Saqueio 745,75
85 - Valor do Saqueio 745,75					86 - Valor do Saqueio 745,75
87 - Valor do Saqueio 745,75					88 - Valor do Saqueio 745,75
89 - Valor do Saqueio 745,75					90 - Valor do Saqueio 745,75
91 - Valor do Saqueio 745,75					92 - Valor do Saqueio 745,75
93 - Valor do Saqueio 745,75					94 - Valor do Saqueio 745,75
95 - Valor do Saqueio 745,75					96 - Valor do Saqueio 745,75
97 - Valor do Saqueio 745,75					98 - Valor do Saqueio 745,75
99 - Valor do Saqueio 745,75					100 - Valor do Saqueio 745,75

Forma de Pagamento

Código de Pagamento

Forma de Pagamento



13/04/2021 14:58:59



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
66



Data e Hora da Emissão	04/09/2021 15:21:36	Competência	09/2021	Código de Verificação	874X0.227A
Número da RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	BRC ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIREL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.508.475/0001-21	Inscrição Municipal	2822221	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA SOL MAR, 252 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-030				
Complemento	2021	Telefone	(13)3028-0447	e-mail	aldneydha@gmail.com.br

**Dados de Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	IMS INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.223/0001-3	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - GENTIL CEP: 11013-151				
Complemento	01201	Telefone		e-mail	financeira_alpha@alphahealth.com.br

**Descrição dos Serviços**

PRESTACAO DE SERVIÇOS ACESSORIOS A PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE, CONTRATO DE GESTÃO 004/2019, PERÍODO DE 01/03/2021 A 28/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00		
Contrato de gestão 004/2019 ; ativo 001/2019		
Prefeitura municipal de Cubatão x Instituto Alpha de medicina para saúde		

**Código do Serviço (Atividade)**

7.01.70204001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - consultoria

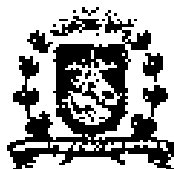
**Detalhamento Específico da Contratação (CIVIL)**

Código da Obra	Código ART				
<b>Tributação Federal:</b>					
PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(RF)	300,00
				INSS(RS)	
				CSLL(RS)	200,00

Valor de Início de Valor - Prestador de Serviços		Valor de Início de Valor - Tomador de Serviços	
Valor dos Serviços - R\$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$
(-) Desconto Incondicionado		1- Tributações municipais	(-) Deduções permitidas em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenção Federal	1.260,00	0 Nenhum	Base de Cálculo
Otras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota (%)
(-) ISS Retido	600,00	2- Não	ISS a reat.
(=) Valor Líquido - R\$	18.140,00	Incentivos Outros	(%) Valor de ISS - R\$
		2- Não	

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.gestor.com.br/verifica](http://www.gestor.com.br/verifica) ou através do aplicativo Verifica Nota Fiscal.

Assas



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
398



Data e Hora de Emissão:

31/03/2021 12:28:55

Competência:

31/03/2021

Código de Verificação:

YPKK6TDA

Número do RPS

Nº da NFS-e substituída

Local de Prestação:

SANTOS - SP

Razão Social/Nome

LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTÁBIL - ME

Nome Fantasia

CNPJ/CPF

18.056.788/0001-48

Inscrição Municipal

2574683

Município

SANTOS - SP

Endereço e Cep: AVENIDA Doutor Paulo Lissa, 1011 - Ponta da Piedra CEP: 11028-001

Complemento:

0330

Telefone:

(13)3301-8227

E-mail:

contato@leomendonca.com.br

Razão Social/Nome

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CPF

14.512.223/0001-18

Inscrição Municipal

Municipal

SANTOS - SP

Endereço e Cep: RUA AMADOR BUENO, 324 - CENTRO CEP: 11013-119

Complemento:

C. TO 1230

Telefone:

E-mail:

atendimento@institutoalfa.com.br

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RPS REF: 02/2021

CONTRATO DE GESTÃO 00070/21

- Prefeitura de Santos - SP e Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 11061 AG 2850 CC-017-7

17.10.9821801 - atividades de contabilidade

Código da Obra

Código ART

FIB

CCFINS

IR(R\$)

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

Valor dos Serviços - R\$	5.500,00	Nº. Insc. Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-7 - tributação no município	(-) Deduções permitidas em RF	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Não Aplica	Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %	2,65
(-) ISS Retido	145,75	1 - Sim	ISS a reter	(%) Sim (%) Não
(=) Valor Líquido - R\$	5.354,25	Incentivador Outros	(-) Valor do ISS - R\$	145,75
		2 - Não		

Atença

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido na o Formulário dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.gnf.com.br](http://www.gnf.com.br) com a utilização do Código de Verificação
- Documento emitido pela ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**30**  
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26050-8      CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: ISSQN 03 2021

<b>CAIXA</b>		10498 19178 19000 100040 00891 709802 5 85890000098783
Beneficiário:	MUNICIPIO DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário:
Conta de Débito:	MUNICIPIO DE SANTOS	68.200.015/0001-83
		(1) Data de vencimento:
		13/04/2021
		Valor do boleto (R\$):
		387,83
		(2) Desconto (R\$):
		0,00
		(3) Multas (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:
		14.512.229/0001-10
		(4) Valor do pagamento (R\$):
		387,83
Pagador Final:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário final:
		68.200.015/0001-83
		(5) Data do pagamento:
		13/04/2021
Autenticação mecânica		Pagamento em cash em espécie:
7862F00CA3655B5205656A12FF5322B9CCZ7 AGA		R\$0

Operação efetuada em 13/04/2021 às 17:18:11 via Sispag, CTRL 369028845000023.



DAM - Documento de Arrecadação Municipal  
 Prefeitura Municipal de Santos  
 SECRETARIA DA FAZENDA

295

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 Inscrição: 2861966 - Competência: 3/2021

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

**CAIXA**

Recibo do Sacado

01 - Vencimento 13/04/2021	02 - Agência/Código da Secreta 0045/81917-9	03 - Número do Documento 8917894	04 - Número Nucleo/Contas/Documento 14883088300917998-9
05 - Valor do Doc. emitido 367,83	06 - Valor do Imposto 9,98	07 - Total do Imposto 4,96	08 - Valor Total Devidor 367,83

Endereço: Avenida Antônio Carlos de Almeida Prado, 100 - Jd. São João - Santos - SP

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVADOR BUENO, 303 -  
 PAQUETÁ - 11613155 SANTOS - SP - 1457229980118 - Modalidade:  
 1103000

Sacado/Devedor:

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

**CAIXA**

[1010]

10488.19178 19000.100340 00691.708852 5 85880000036783

09 - Local de Pagamento					10 - Vencimento 13/04/2021	
11 - Contribuinte Prefeitura Municipal de Santos					12 - Agência/Código da Secreta 6345/8191719	
13 - Data de Emissão 13/04/2021	14 - Número do Doc. 8917894	15 - Emissão por JAN	16 - Asseto E	17 - Data de Processamento 13/04/2021	18 - Número Nucleo/Contas/Documento 14883088300917998-9	
19 - Local de Emissão	20 - Forma RG	21 - Regime Real	22 - Tipo de Base de Cálculo	23 - Valor	24 - Valor do Documento 367,83	
25 - Descrição: Mensal de arrecadação de Cessão de Quita honorária de 0,7567 por cento por dia de atraso a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 10 (por cento) sobre o valor principal. Juros de mora de 1 (por cento) ao mês ou aumento a partir do mês seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa corrigidas monetariamente. Artigo 215 da Lei 3759/1978 - C.T.B.					26 - Valor do Imposto 9,98	
27 - Base de Cálculo 367,83					28 - Valor do Imposto 367,83	
29 - Endereço do Sacado/Devedor INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVADOR BUENO, 303 - PAQUETÁ - 11613155 SANTOS - SP - 1457229980118 - Modalidade: 1103000			30 - Inscrição Municipal 2861966		31 - Tipo Tributação	
			32 - Competência 3/2021		33 - Data	

Sacado/Devedor:

CAIXA



13/04/2021 15:56:54



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
12



Data e Hora da Emissão	31/03/2021 15:37:57	Competência	31/03/2021	Código de Verificação	CP40XELGA
Número da RPS		Nº. da NFS-e Subutilizada		Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FENIVALDO MOREIRA BUENKA 00713678508				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	35.454.061/0001-94	Inscrição Municipal	2516531	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVEN. DA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 11032-400				
Complemento	0000	Telefone	(13)3234-2030	e-mail	robson@finances.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INST TUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.226/0001-10	Inscrição Municipal	2501990	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AVADOR RUENO, 233 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	coq - 7051735	Telefone		e-mail	Financas@alphainelula.com.br

Determinações do Serviço

REAJUSTEÇO ESUTUAL de fechaduns de a soma garagem de 2010 a 2016 e 2016 com 06 meses para a sala de emergência / Fimira espargam / Includa iguier / Includa peritos e bohas de cobertura des ambulancia / avagam nos maquina de ar condicionado externas / avagam nos 4 vidros quebrados / limpeza e manutacao de todo o edifício do bloco.

Prefeitura Municipal de Cubatão e Inst Tuto Alpha de Medicina para Saúde  
Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 123/2021

CELESTO DE CARVALHO  
*[Assinatura]*

Código do Serviço - Atividade

7.021-43081002 - obras de alvenaria - empresa	CODIGO SERVIÇO	035
---	----------------	-----

Detalhamento Específico da Construção Civil

Descrição da Obra	Código ART
-------------------	------------

Tributos Federais

PIE	COFINS	IR(-E)	ISS(R3)	CSLL(R3)
Descrição do Tributo - Prestador de Serviços		Descrição do Tributo - Tomador		Descrição do Tributo - Tomador
Valor dos Serviços - R\$	18.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	18.300,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Instalação para do município	(-) Deduções permitidas em el	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3,00	3-Nenhum	Base de Cálculo	18.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) IBS Retido	387,00	1 - Sim	ES a retar	(x) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$	17.913,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	387,00
		2 - Não		

- 1- Esta Nota Fiscal Eletrônica contém dados fornecidos pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [santos.gnfes.com.br](http://santos.gnfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de IBS e IPI.

Ativos



**30**  
horas

807

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSE

CNPJ/CPF: 03068534000100

Número do banco, nome e ISPB: 053 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888

Agência: 2015PA MAL DEODORO SBC SP 1

Conta corrente: 0000130021979

Valor da TED: R\$ 32.847,90

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 2051 REF 03 2021

Controle: 559173885000018

**TED solicitada em 14/04/2021 às 14:43:18 via Sispag.**

**Autenticação:**

11-FER2D643D342E192306898218C8AB5351D54CA





MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da  
NFS-e

2061



Data e Hora de Emissão: 01/04/2021 18:44:53 Cancelada em: 31/03/21 Código de Verificação: AZF0V6W7B

Número de RPS: 0165100-92 Valor da NFS-e (incluindo ICMS): Local de Prestação: 0165100-92

Razão Social / Nome: PRO VECTORS CONSULTORIA E SERVIÇOS DE GESTÃO LTDA  
CNPJ/CPF: 04.908.295/0001-06 Inscrição Municipal: 118793 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP  
Endereço CEP: RUA BRASLIA TOND DE LIMA, 105 - NOVA PETROPOLIS DE SÃO CARLOS  
Contato: Telefone: (011) 2409-7730 e-mail: contato@provetors.com.br

Razão Social / Nome: INSTITUTO MULHER E MEDICINA PARA SAÚDE  
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Municipal: 4805678 Município: SANTOS UF: SP  
Endereço CEP: RUA AMADOR ALBUQUERQUE, 100 - JARDIM IPIRANGA - 13013-115  
Contato: CEP: 7030-700 Telefone: (011) 3222-0104 e-mail: contato@instituto.org.br

COMPANHIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS, PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS X INSTITUTO MULHER E MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 2018 PERÍODO: Março 2021

VENGIMENTO: 10047007

Carga Tributária Métrica Vedada + Markup: 17,36%  
Fórmula: BPT (Markup) \* (1 + Markup)

Área Financeira  
e-mail: financeiro@provetors.com.br  
telefone: (11) 2409-7730  
DADOS BANCÁRIOS:  
Titularidade: Pro Vectors Consultoria e Serviços de Gestão Ltda  
BANCO SANTANDER (Brasil)  
AGÊNCIA: 2016 - Agência Doadora  
CONTA CORRENTE: 00000000000000000000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO  
100  
CÓDIGO DE SERVIÇO  
1144

Item da Lei nº 10	Cód. Município (Cód. Serv.)	Descrição
1.02	10071 (Continuação 1.04)	10071 (Cód. 02000104) - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS
Código de Desc.		Código ART
RIS (R\$):	227,90	COFINR (R\$): 1.760,00
IR (R\$):	528,00	ISS (R\$):
CELS (R\$):		957,00

Valor das Bases e R\$	Valor da Operação	Valor dos Serviços R\$	Valor do ISS
(A) Desconto Incondicionado	1 - Tributação - não tributada	(a) Descontos permitidos em Lei	
(B) Desconto Condicionado	Regime Especial de Tribulação	(b) Desconto Incondicionado	
(C) Descontos de Tributos Federais	0 - Nenhum	(c) Bases de Cálculo	30.050,00
(D) Outras Retenções	Opção Simples Nacional	(d) Alíquota %	2,00
(E) ISS Retido	2 - Não	ISS a Retar:	11,50 (X) Não
(=) Valor Líquido: R\$	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	700,00
	2 - Não		

Valor Total da Nota: 25.000,00

AVISO:

1. Esta é a única Nota Fiscal emitida através do Canal Eletrônico pela Prefeitura de Santos.
2. A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site, com o auxílio do Código de Verificação.

# PRO VECTORS

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CLIENTE: INSTITUTO ALPHA

LOCAL: PRONTO SOCORRO - CUBATÃO

PERÍODO: MARÇO/2021

Abaixo estão relacionadas as atividades desenvolvidas durante o período:

- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PSI, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PSI, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Reuniões de alinhamento de novas demandas.
- Evolução da solução conforme as necessidades identificadas durante a operação e através das sugestões dos profissionais e médicos na operação do sistema, aplicando novas releases quando necessário.

São Bernardo do Campo, 01 de abril de 2021.

PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.  
Cezar Augusto Silva de Freitas.



**30**  
horas

200

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26056 - 8**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **VAZ SANTOS VENTURA SOCIEDADE**

CPF/CNPJ: **14122776000180**

Número da agência, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **7680PEDRO LESSA - URB SANTOS**

Conta corrente: **0000000118761**

Valor da TED: **R\$ 20.200,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

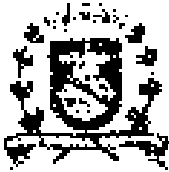
Informações fornecidas pelo pagador: **NF 159 REF 03 2021**

Controle: **559173885000026**

**TED solicitada em 14/04/2021 às 14:44:05 via Sispag.**

**Autenticação:**

**40A0565B0537794323B232401330EBADCA125329**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
153



Data e Hora da Emissão	29/04/2021 16:49:57	Competência	04/2021	Código de Verificação	88TRK0VM
Número do RPS		Nº. de NFS-e substituída		Local de Prestação	CLPATAQ-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MAZ SANTOS & VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGADOS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.122.778/0001-99	Inscrição Municipal	187.793	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AFFONSO PENNA, 514 - BOQUEIRÃO CEP- 11020-300				
Complemento	INDUSTRIAL	Telefone	(13)3227-7917	e-mail	lecom@mazadvoc.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 263 - CENTRO CEP- 11013-167				
Complemento	SJ. 7034705	Telefone		e-mail	

Descrição do Presto Serviço

Prestação de Serviço de Assessoria Trabalhista, Civil e T (outra) de Contas referente a Março/2021.

Prefeitura Municipal da Cidade X Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

Contato Administrativo à Gestão 303/2013.

CENTRO DE CONTAS  
Código de Verificação

Código do Serviço / Atividade

7.14.1.831.1701 - serviços advocatícios

Dados do Tomador Específicos da Construção Civil

Código do CNAE	Código ART
----------------	------------

Tributos a Recolher

IRIS	GDHMS	IRPJ	PIS/PJRF	COFINS
------	-------	------	----------	--------

Resumo dos Valores e Retenções de Serviços - Valor do ISS: R\$ 20.210,00

Valor dos Serviços - R\$	20.210,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	20.210,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Tributação (taxa de multa)	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	E- Nenhum	Base de Cálculo	20.210,00
Outras Retenções		Orgão Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,01
(-) ISS Retido		- Sim	ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	20.210,00	Inscrição do Contribuinte	(-) Valor do ISS - R\$	0,00
		2-Não		

Ass: \_\_\_\_\_

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.ginfes.com.br](http://www.ginfes.com.br) com o nome e utilização do Código de Verificação
- Documento emitido sob ME ou EPP optante pela Simples Nacional. Não para direito a crédito fiscal de IBS e IPI.



**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no sistema: **SISFAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

Dados da TED:

Nome do beneficiário: **SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA**

CNPJ/CPF: **21528475000125**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

Agência: **3555SANTOS-BOQUEIRAD**

Conta corrente: **0000130024881**

Valor da TED: **R\$ 18.170,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 67 REF 03 2021**

Central: **559173885000034**

**TED solicitada em 14/04/2021 às 14:44:05 via Sisfag.**

Autenticação:

**63E4CEE3884D9D2391CF04EE04EDEA0BE8F712A1**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
67



Data e Hora da Emissão	BRE40707 11:28:17	Compulsória	84/2021	Código de Verificação	54H944ATT4
Número do RPS	No. da NFS-e 2019707062			Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.526.475/0001-25	Inscrição Municipal	262212	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA BOJUMAR, 252 - BOQUEIRÃO CEP: 11345-360				
Complemento	1031	Telefone	(13)3325-3447	e-mail	sidneydinau@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.912.928/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 533 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	nº 2531	Telefone		e-mail	financeira@alpha.media.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA ADX INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE E CONTRATO DE GESTÃO 033/2016 PERÍODO DE 01/03/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE VALOR BRUTO: R\$ 21.000,00 Data de emissão 03/2021 e aditivo 001/2018 Prestadora municipal de Cubatão x instituto Alpha de medicina para saúde					
					<p>CEP: 11013-151</p> <p>100</p>

Código do Serviço / Atividade

11.01 (70204387) - atividades de consultoria e em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica	Assessoria
---	------------

Detalhamento Espécies de Contribuições Civis

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Impostos Federais

	PIB	131,00	CCFINS	600,00	IR(R\$)	500,00	INSS(R\$)		CSLL (R\$)	200,00
Valor dos Serviços - R\$		21.000,00								
(-) Desconto Incondicionado										
(-) Desconto Condicionado										
(-) Retenções Federais		1.230,00								
Outras Retenções										
(-) ISS Retido		600,00								
(=) Valor Líquido - R\$		19.170,00								

1- Emitir ou receber Nota Fiscal deve enviar e-mails do e-mail tomador pelo Tamador dos Serviços.  
2- A validade desta Nota Fiscal para ser emitida no site www.nfe.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Anexo



**30**  
horas

304

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

---

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

---

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

---

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **MAX EMERGENCIAS MEDICAS**

CPF/CNPJ: **14018550000103**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **2477 JUVENTUS-URB SP**

Conta corrente: **0000000084484**

Valor da TED: **R\$ 150.000,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 5138 LOCAÇÃO AMBULANCIA REF 03 2021**

Código: **559173885000058**


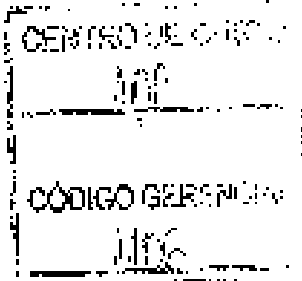
---

**TED solicitada em 14/04/2021 às 14:43:18 via Sispag.**

---

**Autenticação:**

**A387B8FC055BC218168CE0AEE014947069505CD2**

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>		Número da Nota																
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		<b>00005136</b>																
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>		Data e Hora de Emissão		<b>05/04/2021 09:20:28</b>															
RFS Nº 5136, emitido em 05/04/2021		Código de Verificação																	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																			
CNPJ (CPF): 14.016.660/0001-03		Inscrição Municipal: 4.383.809-0																	
Razão Social: C.A.P. SERVIÇOS MEDICINA																			
Endereço: R. CONDE ANTONIO LESKA 207 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 05424-080																			
Município: São Paulo		UF: SP																	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																			
Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE																			
CNPJ (CPF): 14.612.229/0001-10		Inscrição Municipal: 4.386.078-0																	
Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 00801 - CID. FIM DE SEMANA - CEP: 05847-020																			
Município: São Paulo		UF: SP E-mail: CTG@DMASSESSORA.COM																	
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>																			
CNPJ (CPF): ---		Razão Social: ---																	
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																			
SERVIÇOS PRESTADOS EM SUPORTE DE PATERNIDADE COERENTES (CONTRATO EXERCÍCIO MARÇO DE 2021)																			
DESCRIÇÃO PRINCIPAL																			
ESPECÍFICO																			
USUÁRIO																			
C/O UNIDADE																			
ENDEREÇO COMPLETO - AVENIDA CORDEIRO FERREIRA, 303 - COOP. 2504																			
																			
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 150.000,00</b>																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ISS (R\$)</th> <th style="width: 20%;">ISS (%)</th> <th style="width: 20%;">DELL (R\$)</th> <th style="width: 20%;">CDD (R\$)</th> <th style="width: 20%;">ISS (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ISS (R\$)	ISS (%)	DELL (R\$)	CDD (R\$)	ISS (R\$)										
ISS (R\$)	ISS (%)	DELL (R\$)	CDD (R\$)	ISS (R\$)															
Código do Serviço																			
92253 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Valor Total dos Serviços (R\$)</th> <th style="width: 20%;">Base de Cálculo (R\$)</th> <th style="width: 20%;">Alíquota (%)</th> <th style="width: 20%;">Valor do ISS (R\$)</th> <th style="width: 20%;">Crédito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">150.000,00</td> <td style="text-align: center;">0,00%</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Município (Exceção de Base de Cálculo)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Número de Imposto Coerente</td> <td style="text-align: center;">Valor correspondente à Tabela Fixada</td> </tr> </tbody> </table>					Valor Total dos Serviços (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	150.000,00	0,00%	0,00	0,00	Município (Exceção de Base de Cálculo)		Número de Imposto Coerente		Valor correspondente à Tabela Fixada
Valor Total dos Serviços (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)															
0,00	150.000,00	0,00%	0,00	0,00															
Município (Exceção de Base de Cálculo)		Número de Imposto Coerente		Valor correspondente à Tabela Fixada															
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																			
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 10.097/2010; (2) Esta NFS-e é emitida para crédito; (3) Esta NFS-e está sujeita a RFS Nº 5136 - emitido em 05/04/2021; (4) Data de validade do ISS desta NFS-e: 10/03/2021																			




**30**  
 horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8      CPFCNPJ do beneficiário: 14.512.229/0001-10      Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 7277 REF 03 2021

<b>Itaú Unibanco S.A.</b>		34191 57007 04074 351547 20828 680005 7 85010000074450	
Beneficiário:	JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS	CPFCNPJ do beneficiário:	14.512.229/0001-10
Endereço:	JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMA	CPF do beneficiário:	08.182.600/0001-00
		Data de vencimento:	15/04/2021
		Valor do boleto (R\$):	744,50
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Juros e multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE SAUDE	CPFCNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		(-) Valor do pagamento (R\$):	744,50
		Data de pagamento:	15/04/2021
Autenticação mediante:		Pagamento realizado em espécie	
279856017868404058E84F882A00: 014E27A006		N/A	

Operação efetuada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispag, CTRL 959280388000016.

RECIBO DO PAGADOR

307

010 Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04074.351547 20628.880005 7 85910000074450

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento
					15/04/2021
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS R BERTA CRAVEIRO LOPES, 101, AP 65, 11380510 - CENTRO - SAO VICENTE - SP					Agência/Código Beneficiário 1542 / 06288-8
CNPJ/CPF: 08.192.800/0001-00					
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Vosso Número
01/04/2021	7277	DM	N	01/04/2021	157 / 00040743
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R\$			744,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO, Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 20%					(+) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 100% AO MÊS					(-) Valor Cobrado
TÍTULO DE BILHETE EXCLUIVA DO COMERCÍO BANCÁRIO					
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA					
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE SAUDE AV CNSO NEBIAS, 703 CJ 2501, 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP					CNPJ/CPF: 14.512.290/0001-10
Beneficiário final					CNPJ/CPF:



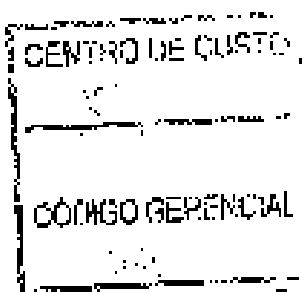
Autenticação mecânica

010 Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04074.351547 20628.880005 7 85910000074450

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento
					15/04/2021
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS R BERTA CRAVEIRO LOPES, 101, AP 65, 11380510 - CENTRO - SAO VICENTE - SP					Agência/Código Beneficiário 1542 / 06288-8
CNPJ/CPF: 08.192.800/0001-00					
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Vosso Número
01/04/2021	7277	DM	N	01/04/2021	157 / 00040743
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R\$			744,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO, Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 20%					(+) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 100% AO MÊS					(-) Valor Cobrado
TÍTULO DE BILHETE EXCLUIVA DO COMERCÍO BANCÁRIO					
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA					
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE SAUDE AV CNSO NEBIAS, 703 CJ 2501, 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP					CNPJ/CPF: 14.512.290/0001-10
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica



 <b>Prefeitura Municipal de São Vicente - SP</b> Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DEISSQN) Fone: (13) 3579-1334 - www.saovicente.sp.gov.br		Nota Fiscal Eletrônica	Grande Centro de NFB-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
<b>JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS</b> <b>TECNOCARD - TECNOLOGIA EM SISTEMAS DE ACESSO E PONTO</b> Rua Santa Catarina Luperon, 104 - Jardim Independência CEP: 13508-510 - Fone: (13) 35651-512 - São Vicente - SP contato@tecnoinformatica.com.br inscrição estadual 4512.4 - LI FICMTO 28 112.900-0001-00			
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Data da emissão da Nota Fiscal <b>01/04/2021</b>	Data de emissão da NF-e <b>01/04/2021 11:09:48</b>	Código de Controle da Nota Fiscal <b>EAE33E</b>	Número da Nota Fiscal <b>7277</b>
Consulta a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.sintegraonline.com.br/consultas/nfe">https://www.sintegraonline.com.br/consultas/nfe</a>			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CNPJ <b>14.512.229/0001-10</b>	Nome do Tomador <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</b>		
Endereço <b>Rua Amador Bueno</b>	Número <b>329</b>	Complemento <b>casaj 1703, 1755</b>	Cidade <b>Genésio</b>
CEP <b>11073-451</b>	Estado <b>Santos / SP</b>	Telefone 	e-mail 
<b>Local dos Serviços</b>			
<b>São Vicente - São Paulo</b>			
<b>Descrição dos Serviços</b>			
<b>ASSESSORIA E SUPORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL</b> <b>REFERENTE A MARÇO/2021</b> Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 003/2020 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde			
			
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>			
Alíquota do Imposto <b>3,00%</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 744,50</b>	Valor do Imposto <b>R\$ 22,34</b>	Valor Total do Imposto <b>R\$ 22,34</b>
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 744,50</b>	Imposto de Renda Retido na Fonte <b>R\$ 0,00</b>	Contribuição Social sobre Lucros e Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total do Imposto <b>R\$ 22,34</b>
<b>Retenções de Impostos</b>			
IR <b>R\$ 0,00</b>	CSO <b>R\$ 0,00</b>	IRPF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>			<b>R\$ 744,50</b>
<b>Informações Complementares</b>			
1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" NÃO GERA DIRETO A CRÉDITO FISCAL DE 17%			

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**


---

**Identificação no extrato:** SISPAG FORNECEDORFS**Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **25050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **SANPAPER APOIO ADM EIRELI**Agência: **8158**Conta corrente: **29993 - 0**Valor: **R\$ 1.183,00**Informações fornecidas pelo  
pagador: **NF 136 REF 02 2021**

---

**Transferência efetuada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispag, CTRL 559292270000019.****Autenticação:****3A2E157F51808C22FF5E3A7258753CFE13FC9C859**

RECEBIM-DE-ENTRADA-CONDICIONAIS-ENTRADA-EM-CARTEL-EN-SETORES	OS-ITEMS-CONSTANTES-DA-NOTA-FISCAL-UNIFICADA-DO-LAZO	Nº-CONTABILIZACAO	Nº-CONTABILIZACAO
DATA-DE-RECEBIMENTO	DESTINATARIO- INSTITUTO-ALMA-VIVA-AMORONA-PARA-SAUDE	VALOR-UNITARIO	QUANTIDADE

<b>DESTINATARIO-EM-ESTE</b> <b>SAN-PER-COMERCIO-E-VENDAS-DE-PAPEIS-EM-GERAL-VIRELI</b> R. Amazonas 333 Vila Nova Santos-SP CEP 13033-000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000136 SÉRIE 1 XL 1 / 1	 3333 9977 (CPF) 33333333 3333 3333 9999 3333
	Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sebrae: Autenticidade	

TIPO-DE-OPERACAO- VENDA-DE-MERCADORIA DESCRICAO-DE-PRODUTO- COMMODAT.	PROCEDIMENTO-ADMINISTRATIVO 33333333 33333333 33333333 33333333 CANCELADO
--	---

ENDEREÇO-DE-EMISSÃO- INSTITUTO-ALMA-VIVA-AMORONA-PARA-SAUDE R. Amazonas 333	ENDEREÇO-DE-DESTINO- CENTRO	CNPJ-DE-EMISSÃO- 1451222910001-30	DATA-DE-EMISSÃO- 04/09/2021 13:48
ENDEREÇO-DE-DESTINO- R. Amazonas 333	CNPJ-DE-DESTINO- 000000000-00	INSCRIÇÃO-ESTADUAL-DE-DESTINO- 17012-732	DATA-DE-ENTRADA-EM-DEPOSITO-

VALORES			
VALOR-UNITARIO	VALOR-DENOMINADO	VALOR-DESCONTO	VALOR-LIQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00

DEBITOS											
CODIGO	DESCRICAO	VALOR	NUMERO	DESCRICAO	VALOR	NUMERO	DESCRICAO	VALOR	NUMERO	DESCRICAO	VALOR

VALORES DO IMPORTE			
VALOR-ICMS	VALOR-ICMS	VALOR-SUBSTITUICAO	VALOR-RETENCAO
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR-IPVA	VALOR-IPVA	VALOR-DESCONTO	VALOR-RETENCAO-ACRESCENTADA
0,00	0,00	0,00	0,00

TIPO-DE-IMPORTE- TRANSFERENCIA	ENDEREÇO-DE-EMISSÃO- INSTITUTO-ALMA-VIVA-AMORONA-PARA-SAUDE	ENDEREÇO-DE-DESTINO- CENTRO	ENDEREÇO-DE-EMISSÃO- 1451222910001-30	ENDEREÇO-DE-DESTINO- 000000000-00
--------------------------------	---	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO-DO-PRODUTO-SERVICAO	ALÍQUOTA	UNIDADE	VALOR-UNITARIO	VALOR	NUMERO	DESCRICAO	VALOR	NUMERO	DESCRICAO	VALOR	NUMERO	DESCRICAO	VALOR

ATTESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL  
 DATA 05/09/2021  
 Ass: [Assinatura]  
 Rafael de M. Mendonça  
 Coordenador Administrativo  
 Prefeitura de Medicina para Goiás

ENDEREÇO-DE-EMISSÃO- INSTITUTO-ALMA-VIVA-AMORONA-PARA-SAUDE R. Amazonas 333 CEP 13033-000	ENDEREÇO-DE-DESTINO- CENTRO
---	-----------------------------

DATA-DE-EMISSÃO- 04/09/2021 13:48

RECEBIMENTO  
 RECEBIMENTO  
 RECEBIMENTO



Cubatão, 04 fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CA. 040.2-2021 - Alpha - Cubatão

Às

Alpha Instituto

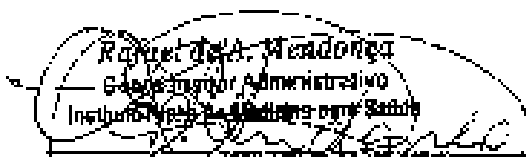
A/C: Diretoria Financeira

Ass: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do item relacionado abaixo:

- 700g Resma papel sulfite

Atenciosamente,

  
Rafael de A. Mendonça  
Gerente Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**

 Identificação no extrato: **SISPAQ FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **KHEFREN**

 CPF/CNPJ: **17232837000169**

 Número do banco, nome e ISPB: **001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000**

 Agência: **1006CUBATAO SP**

 Conta corrente: **00000073126**

 Valor da TED: **R\$ 20,00**

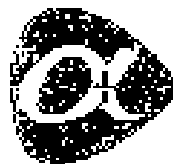
 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 10684 REF 03 2021**

 Controle: **159282428000015**
**TED solicitada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispag.**
**Autenticação:**
**BD9AD58D0040C7113D01149B2A93EF724219332A2**







Cubatão, 15 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.O. 076.1 7021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Re: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2015, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar sacos para armazenar exames laboratoriais (Amostra LTPCR).

- 1 PCT com 1000 sacos 6x23 cm.

Atenciosamente,

  
Renata de A. Rodrigues  
Diretora Financeira  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**30**  
Horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED Ç – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISFAG FORNECEDORES TED

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

**Dados da TED:**

Nome da favorecida: E S M SERVTEC EIRELI

CPF/CNPJ: 34189821000115

Número do banco, nome e ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000

Agência: 1283S VICENTE

Conta corrente: 0000000606413

Valor da TED: R\$ 11.837,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 62 COMPRA DE MICROCOMPUTADORES

Controle: 159282428000023

TED solicitada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sisfag.

**Autenticação:**

EF1F3BC6F7CEB5885BC57820426756A3FF3F72FD

REPRESENTAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS NÃO SUJEITOS AO ICMS - FISCAL (INFORMAÇÃO EM LÍQUIDO)

DATA DE RECEBIMENTO: 15/03/2021

Nº NF-e: 080.000.062

SÉRIE: 1

**U.S.M INFORMATICA LTRELS**  
 RUA WELER GASTALDI, 365  
 LOMA 325  
 CENTRO  
 SÃO VICENTE  
 SP  
 13350-5397  
 11310060

**DANTE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - Entrada: 1  
 1 - Saída: 1

Nº 080.000.062  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 OF 1



Conta de identificação de destinatário de NF-e  
[www.nfe.br/destinatario](http://www.nfe.br/destinatario)

VALOR DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROCESSO DE AUTOMATIZAÇÃO DO: 13371854053237 31/03/2021 19:58:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06745029/11-11

CPF: 34.169.521-0801-15

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO, 332, C/ 1703-1703

CNPJ: 14.512.229/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11.013-161

DATA DE EMISSÃO: 31/03/2021

DATA DE VALIDAÇÃO: 31/03/2021

UF: SP

MUNICÍPIO: SÃO VICENTE

CEP: 13354-538

**FATURA DUPLICATA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

VALOR DA OPERAÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS DESTITUÍDO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	0,00	VALOR DO ICMS PRODUZIDO	11.637,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	11.637,00

**TRANSPORTADOR/LIMITE TRANSPORTADO**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARKA	SIGNIFICAÇÃO	PLACA DO VEÍCULO	UF	CEP

**ÍNDICES DO PRODUTOS/SEVÍÇO**

CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD	CD PROD
0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000

*Handwritten signature and stamp:*  
 DANTE  
 11/11

**ATESTADO DE RECEBIMENTO**  
 DOS ITENS CONSTANTES  
 NESTA NOTA FISCAL

DATA: 01/04/2021

ASS: \_\_\_\_\_

*Handwritten signature and stamp:*  
 George Luiz de Azevedo  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**CÁLCULO DO ISSQN**

VALOR DA OPERAÇÃO	067728	VALOR TOTAL DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS DESTITUÍDO	0,00	VALOR DO ICMS PRODUZIDO	0,00
-------------------	--------	---------------------	------	--------------------------	------	-------------------------	------

**DADOS ADICIONAIS**

INSCRIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS NÃO SUJEITOS AO ICMS - FISCAL (INFORMAÇÃO EM LÍQUIDO)

INSCRIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS NÃO SUJEITOS AO ICMS - FISCAL (INFORMAÇÃO EM LÍQUIDO)



Cubatão, 31 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 088.4-2021-Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

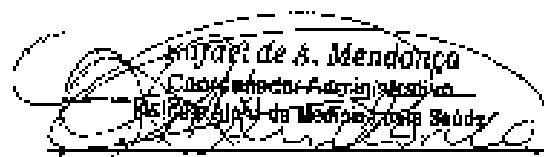
Ref.: Material permanente

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos equipamentos relacionados abaixo.

-03un Microcomputador LENOVO I3'

-01un Tela 15'

Atenciosamente,

  
Sílvia de S. Mendonça  
Coordenadora Administrativa  
do Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0150

Conta corrente: 20050 - 0

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: E S M SERVTEC EIRELI

CPF/CNPJ: 34169621000115

Número do banco, nome e ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000

Agência: 12635 VICENTE

Conta corrente: 0000000606413

Valor da TED: R\$ 5.000,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA


Informações fornecidas pelo pagador: NF 97 PREST SERV INFORMATICA REF 03 2021


Controle: 150282428000031

TED solicitada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispag.

**Autenticação:**

EEDB5EC51C2B18051D0BCB148BF70CB754259B74B

 <b>Prefeitura Municipal de São Vicente - SP</b> Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DEISSQN) Fone: (11) 4878-1534 - www.saovicente.sp.gov.br	Nota Fiscal Eletrônica	Nome do Contribuinte NFE-e - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
		Número do Documento 000442021

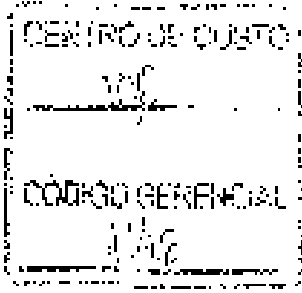
<b>E.S.M INFORMATICA EIRELI</b> <b>E.S.M INFORMATICA EIRELI</b> Rua Maria Cassian 382 - JARDIM IREI - Santos CEP 13470-020 - Fone: (13) 4011-9011 - São Vicente - SP CNAE PRINCIPAL (ATIVIDADE) 6202 Inscrição Municipal 007722 - CNPJ/NPJ 04.150.824/0001-13	
--	---

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Município do Emitente <b>Santos</b>	Data de Emissão da NFE-e <b>08/04/2021</b>	Data de Transmissão NFE-e <b>08/04/2021 08:00:54</b>	Código de Controle da Nota Fiscal <b>02 27 79</b>
Valor da Base <b>5.000,00</b>	Valor do ICMS <b>0,00</b>	Data de Transmissão PPS <b>08/04/2021 08:00:54</b>	Número do Documento <b>07</b>
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.santoviolino.com.br/svapp/portal/index">http://www.santoviolino.com.br/svapp/portal/index</a>			

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CPF/CNPJ <b>14.512.229/0001-10</b>	Inscrição Estadual <b>333</b>	Razão Social <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</b>	
Endereço <b>Rua Amador Bueno</b>	Número <b>333</b>	Complemento <b>CJ 1705 1705</b>	Bairro <b>Centro</b>
CEP <b>11073-151</b>	Cidade/UF <b>Santos / SP</b>	Telefone 	Estado <b>SP</b>

<b>Local dos Serviços</b> São Vicente - São Paulo
--

<b>Descrição dos Serviços</b> RESTAÇÃO DE SERVIÇO TÉCNICO PRESENCIAL E REMOTO EM AMBIENTE WINDOWS DA AREA DE INFORMATICA PERIODO 01/03/2021 A 31/03/2021 CONTRATO FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE SUBATÃO E INSTITUTO ALPHA. PAGAMENTO DEPOSITO AGENCIA 1263-7 C.D 00641-3 BANCO BRASL
---



<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>			
Código do Imposto <b>9617800 - Recarga e Manutenção de Computadores e de ...</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Período de Incidência <b>3x01</b>	Código Nacional de Atividade Econômica <b>8511900</b>
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 5.000,00</b>	Valor do ICMS <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ISSQN <b>R\$ 150,00</b>	Valor do IPI <b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>			
IRPJ <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	IRPF <b>R\$ 0,00</b>	Outros Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>			<b>R\$ 5.000,00</b>

<b>Informações Complementares</b> I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II - "NÃO CERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."
---

**30**  
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/24050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: **DOC 807831380 COMPRA DE UMA TV AOC 32**

		33782 37227 80080 783131 86531 853108 5 85950000121506
Remetente:	VIA VAREJO S A	CPF/CNPJ do beneficiário
Remetente:	VIA VAREJO S A	33.041.260/0652-90
		Data de vencimento:
		18/04/2021
		Valor do boleto (R\$):
		1.215,05
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(-) Multas-Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:
		14.512.229/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$):
		1.215,05
		Data de pagamento:
		15/04/2021
Autênticação mediante:		Forma de pagamento:
0435407892037603-89874FDE745498LJ79800		Ado

Operação efetuada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispsg, CTRL 758275515000017.



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: Cecilia Bahia	Agência Cod.Beneficiário:	Data de Emissão: 14/04/2021	Data de Vencimento: 19/04/2021
VIA VAREJO S/A CNPJ: 38.041.280/0002-00 R. JOAO PESSOA, 88 CENTRO SAO CARLOS DO BUL			
Pagador: INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA S	Nosso Número: 2804207.071.076-1	Número Documento: 607800302	Valor Documento: R\$ 1.215,00

Referência:

Compras virtuais através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Caixa Bahia / Referência do Pagador: 0007803026

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.87221 50080.783131 86531.853108 5 85950000121505

Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Término preferencial: ponto em qualquer agência Bradesco		Data de Vencimento: 19/04/2021			
Beneficiário: Cecilia Bahia		Agência Cod. Beneficiário:			
VIA VAREJO S/A CNPJ: 38.041.280/0002-00 R. JOAO PESSOA, 88 CENTRO SAO CARLOS DO BUL					
Data Documento: 14/04/2021	Nº Documento: 607800302	Emissão Tipo: Data	Asseto: N	Data Processamento: 14/04/2021	Nosso Número: 2804207.071.076-1
Usos do Boleto:	Uso: 866	Carteira: JH	Espec. e Moeda: Real	Identificação: Valeto	Valor do Documento: R\$ 1.215,00
Instruções: (Texto de responsabilidade do beneficiário) PAGAR O BOLETO ATÉ O VENCIMENTO Informamos: não se pode cancelar o boleto, caso pagamento seja feito antes, a CA deverá referenciar o valor (Nº 0439), de SLIS. NÃO ACEP; AN PAGAMENTO EM CHEQUE.					(1) Descontar/Abatimento (2) Caixa Destinatária (3) Mensalidade (4) Caixa Acumuladas (5) Valeto Cobrança
Pagador: INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA S Avenida Anacleto nº11, 2200 14140-003 - Caixa Postal BP 14-512-2200001-10 Avenida Marechal Cecília Bahia					Hora de Cobrança:



Autenticação Mecânica



**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENHEIRO**  
FILIAL 041-1077

**DATITE**  
EMPRESA: AQUILÃO DE MOTA  
CNPJ: 041.107.7



SERIE DE ATENDIMENTO:

3327 0438 0418 6009 3235 5500 0040 0911 0614 2120 0423

COPIA DE AUTENTICADO DE JORNAL DOCEMORA 14 DE 2

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO DO IRPF DE 2011

INSCRIÇÃO DE CADASTRO DE CONTRIBuintE: 13591043720009 14/04/2011 23:03135

**VIA VAREJO S/A**  
AV. ADOLFO DE ARAÚJO, 1100 - JARDIM AMÉRICA, SÃO PAULO - SP  
CNPJ: 07.000.000  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13591043720009

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**

RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

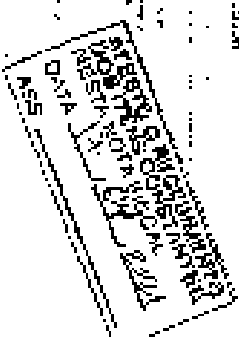
**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

**RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO**  
RECEBIMTO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO



**CÓDIGO DE ENDEREÇO**

**CENTRO DE CUSTÓDIA**  
CENTRO DE CUSTÓDIA

**DATA**  
DATA

**ASSINATURA**  
ASSINATURA

**ASSINATURA**  
ASSINATURA

**ASSINATURA**  
ASSINATURA

**ASSINATURA**  
ASSINATURA



Cubatão, 13 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.O. 799-2021 – Alpha – Cubatão

AO

Alpha Instituto

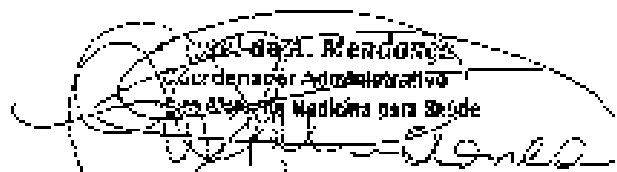
A/C: Diretoria Financeira

Re: Material permanente

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do equipamento listado abaixo para o repouso da equipe médica do Pronto Socorro Infantil de Cubatão, para utilização como painel de chamados da equipe médica.

- Smart TV LED 32"

Atenciosamente,

  
Ana Clara Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Alpha Instituto Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Financub**

**De:** Compras Instituto Alpha <compras@alphainstituto.com.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 14 de abril de 2021 17:14  
**Para:** Financub  
**Cc:** Rafa  
**Assunto:** Fed: RES: Solicitação de Compra - TV 32" LCD (Contrato Regular)  
**Anexos:** Smart TV Boletó Via Varejo x Questão.pdf

Val,

Favor pagar boleto, pelo Regular de Cubatão, ref compra Smart TV R\$ 1.215,05 da Via Varejo

Grato

Valmir

----- Mensagem original -----

**Assunto:** RES: Solicitação de Compra - TV 32" LCD (Contrato Regular)

**Data:** 14/04/2021 16:33

**De:** "Ana Carolina - Alpha Instituto" <financeiro@alphainstituto.com.br>

**Para:** "Compras Instituto Alpha" <compras@alphainstituto.com.br>, "Rafael - Alpha Instituto" <gerenciocub@alphainstituto.com.br>

Autorizado.



Ana Carolina Rizzo  
 Diretor Financeira

Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
 CNPJ: 14.872.328/0001-10  
 Tel: (13) 3529-0447

**De:** Compras Instituto Alpha <compras@alphainstituto.com.br>  
**Enviada em:** quarta-feira, 14 de abril de 2021 15:32  
**Para:** Rafael - Alpha Instituto <gerenciocub@alphainstituto.com.br>  
**Cc:** financeiro@alphainstituto.com.br  
**Assunto:** Re: Solicitação de Compra - TV 32" LCD (Contrato Regular)

Boe tarde!

Solicito autorização para compra de 02 Smart TV AOC Roku LED 32" para pagamento a vista.

- Casas Bahia (Via Varejo): R\$ 1.215,05

- Kabum Com. Eletr. SA: R\$ 1.249,00

- Carrefour Com. Ind. Ltda: R\$ 1.467,31

At aguardo, obrigado.

Valmir \_\_\_\_\_

Em 13/04/2021 14:38, Rafael - Alpha Instituto escreveu:

Valmir, boa tarde.

Favor providenciar a compra do equipamento listado abaixo destinado ao conforto dos médicos do PSI.

- Smart TV LED 32"

Att,



**ALPHA**  
INSTITUTO

Rafael de Andrade Mendonça  
Coordenador  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
CNPJ: 14.512.205/0001-10  
Tel: (11) 49781-5410

13/04/2021 14:38





**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 24665 REF 03 2021

<b>BANCO DO BRASIL</b>		00180 00009 01721 620001 00000 173179 5 85910000121507
Beneficiário: <b>AUTO POSTO VILA NOVA LTDA</b>	CPF/CNPJ do beneficiário: <b>47.497.585/0001-90</b>	Data de vencimento: <b>15/04/2021</b>
Beneficiário: <b>AUTO POSTO VILA NOVA LTDA</b>		Valor do boleto (R\$): <b>1.216,07</b>
		(-) Imposto IRPJ: <b>0,00</b>
		(-) Multa/câmbio (R\$): <b>0,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P</b>	CPF/CNPJ do pagador: <b>14.512.229/0001-10</b>	(-) Valor do pagamento (R\$): <b>1.216,07</b>
		Data de pagamento: <b>15/04/2021</b>
Autenticação por QR Code: <b>66823DE2F369D3125CD2463F49DFF8A5E559730</b>		Pagamento realizado em espécie: <b>Não</b>

Operação efetuada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispag, CTRL 759275515000025.

<b>AUTO POSTO VILA NOVA LTDA</b>				
CPF: 47.487.585/0001-00	Inscrição Est.: 283.004.394.110	CEP: 13.336-142	Endereço: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916 - JUBATÃO - SP - CEP: 11520-000	
Endereço: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916 - JUBATÃO - SP - CEP: 11520-000				
Nome: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE			Nome: ALPHAVI INDUS	
CEP: 6454080	Cidade: BARUERI	UF: SP	CPF: CNPJ: 14.512.229/0001-10	Regime Tributário: ISENTO
Quantidade: 173	Data de Emissão: 15/04/2021	Número de Documento: 1721620000000173		Valor: 1.216,07

Nota Fiscal: 00024086

Arquivo em PDF - Recibo de Pagamento


BANCO DO BRASIL

001-9 00180.00008 01721.620001 00000.173 79 5 8591000121607

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Data de Vencimento: 15/04/2021
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA - CNPJ: 47.487.585/0001-00					Regime Tributário: ISENTO
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916 - JUBATÃO - SP					Valor: 1.216,07
CEP: 11520-000					
Data de Lançamento: 01/04/2021	Número do Documento: 173	Código de Documento: DM	Quantidade: 173	Data de Emissão: 01/04/2021	Valor: 1.216,07
Moeda: Real		Cidade: BARUERI		UF: SP	

CONDICIONAIS DE PAGAMENTO: JUROS MORA DE R\$ 0,40 Mensal Fiscal: 00024086

Nome: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10 ALAMEDA ITAPECURU - 645 - COM: 1230 - ALPHAVI INDUS (6454080) - BARUERI - SP

Código de Barras		Código de Documento	
		Número do Documento: 1721620000000173	

Protocolo de entrega

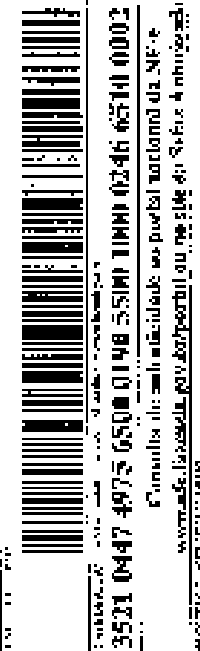
Cliente	Cobrança	Nosso número	Emissão	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	173	1721620000000173	01/04/2021	15/04/2021	1.216,07

ALMO PINTO VILA NOVA LÍDA  
 AV. SERRA DO MAR, 1500  
 JARDIM SÃO JOSÉ, 13040-000  
 CRICIÚMA, SC, BRASIL  
 Fone: (47) 3333-1111



NT-6  
 001

BANKS  
 Nº 000.02-1606  
 Nº 000.02-1606  
 Nº 000.02-1606



3521 0447 4973 6500 0148 5500 1100 0246 6511 0002 5203

1.58-21 0350731 12 01 04 02 021 001-50106

INSTITUTO ALFARO DE MEDICINA P. SAUDE (Gral. M2)

ALAMEDA ITAPICURU

IBARITÉ

Tabela: 193 - Yeminados (SQUIC01) Valor: R\$ 1.216,07

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
91	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL: R\$ 1.216,07

CENTRO DE CUSTO

CODIGO GERENCIAL



## AUTO POSTO WLS NOVA LTDA EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETA LHADO)

04/2014-12-1

Cientes a Livros, Ordem: NOME  
Detshar Descontos/Amexchius: BIM

Código do Cliente <b>302</b>	Atividade Atendida <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE</b>	Tipo de Nota <b>QUINZENAL 01,16</b>
Data de Emissão <b>01/04/2021</b>	Data de Vencimento <b>15/04/2021</b>	Valor do Documento <b>ISENTO</b>
Número de Nota <b>14.512.229/0001-10</b>		Código de Controle <b>13974056429</b>
Endereço do Cliente <b>ALAMEDA ITAPECURU 645 CONJ: 123 ALPHAVIL INDU</b>		Cidade <b>BARUERI</b>
UF <b>SP</b>		CEP <b>06454-060</b>

**RELACIONAMENTO DE NECESSIDADES ESPECIFICAS EM ABERTO**

QUANTIDADE	TIPO	INDICADORISTA / CONSUMO	PLACA	MARCA	RM	TIPO	ESPECIFICACAO	N. DOQ.	DT DE Ocorrencia	DESCRICAO	VALOR UN	TOT. DOQ. (R\$)
17087091	1		000000	000		00	000000	000000	01/04/2021	ESTANCO TRATADO COMB.	47610	217,70
17087092	2		000000	000		00	000000	000000	01/04/2021	GASOLINA COMUM	57700	241,27
18087093	2		000000	000		00	000000	000000	01/04/2021	GASOLINA COMUM	57700	241,27
20087094	2		000000	000		00	000000	000000	01/04/2021	GASOLINA COMUM	57700	241,27
22087095	4		000000	000		00	000000	000000	01/04/2021	GASOLINA COMUM	115400	482,54
24087096	7		000000	000		00	000000	000000	01/04/2021	GASOLINA COMUM	304600	1297,81
26087097	2		000000	000		00	000000	000000	01/04/2021	GASOLINA COMUM	109800	445,33
27087098	3		000000	000		00	000000	000000	01/04/2021	GASOLINA COMUM	161700	637,00


RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		QTD	TOTAL (R\$)
ESTANCO TRATADO COMB.	4,0000	47.610	217,70
GASOLINA COMUM	17,0000	57.700	241,27
GASOLINA COMUM	17,0000	57.700	241,27
GASOLINA COMUM	17,0000	57.700	241,27
<b>TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS</b>		<b>225,870</b>	<b>1.241,08</b>
<b>TOTAL</b>			
<b>DESCRICAO</b>		<b>TOTAL (R\$)</b>	
<b>TOTAL DESTA EXTRATO</b>		<b>R\$ 1.241,08 (1)</b>	
<b>TOTAL DA VENDA</b>		<b>R\$ 0,00 (0)</b>	
<b>TOTAL A PAGAR</b>		<b>R\$ 1.241,08 (1)</b>	

Emitente <b>AUTO POSTO WLS NOVA LTDA</b>	CNPJ <b>23.038.888/110</b>	CPF <b>47.421.850/1101</b>	INSC EST <b>18.932.14123</b>
Endereço <b>AVENIDA NOVE DE ABRIL, 7878</b>	Cidade <b>WLS NOVA</b>	Estado <b>GUARAPUAVA - SP</b>	CEP <b>13.500-000</b>
E-mail <b>Ea@ac.postos@wlsnova.com.br</b>			

**30**  
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Fimal**

Agência/conta: 8158/20050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**Identificação no meu comprovante: **DOC MES04 SUB**

 <b>Santander</b>		03399 41510 29100 000008 00298 801014 1 85910000879881
Beneficiário:	<b>COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS S</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:
Razão Social:	<b>COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS</b>	<b>71.830.624/0001-84</b>
		Data de vencimento:
		<b>15/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):
		<b>8.786,81</b>
		(-) Desconto (R\$):
		<b>0,00</b>
		(-) Multa (R\$):
		<b>0,00</b>
Pagador:		(=) Valor do pagamento (R\$):
<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	<b>8.786,81</b>
	<b>14.512.229/0001-10</b>	Data do pagamento:
		<b>15/04/2021</b>
Autorização eletrônica:		Pagamento realizado em espécie:
<b>8097021020420051180612FF61E543E3404500F2</b>		<b>Não</b>

Operação efetuada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispag, CTRL 759275515000033.

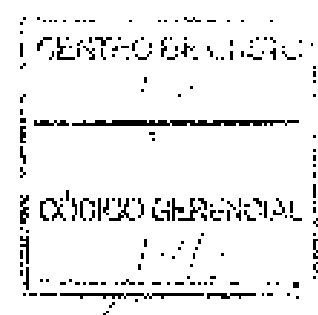


033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local do Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Data do Recibo <b>15/04/2021</b>
Emissão do Recibo COPYMAB COM IMP. EXP. DE MAG. SUPRIMENTOS - 71.530.634/0001-44 RUA JOAQUIM TAVORA, 285 - VILA MATIAS - CEP: 11675-900 - SANTOS - SP					Agência / Cód. Beneficiário 4104 / 00415028
Data do Documento 09/04/2021	Número do Documento MES04	Espécie do Documento DLT	Posto 8	Data do Processamento 09/04/2021	Número do Recibo 000000002056
Tipo do Recibo Régua	Forma de Pagamento Régua com Regras	Espécie do Recibo REAL	Quantidade 1	Valor (R) Valor	(R) Valor do Documento 8.796,81
Pagador INSTITUTO ALPHA DE CIÊNCIAS PARA SAÚDE - 14.512.030/0001-77 AVENIDA NOVE DE ABRIL 1000 CUBATÃO / SP - 13080-000					
Saque em Avulso					

Mensagem / Instrução (leitura de Banco) (opcional de sua rede local)  
 001 15 0008 1504/2021 000000002056  
 COMBUSTÍVEL - PAVIMENTO A 40,00 A 08,40%



Autenticação Mecânica

Sistema de Autenticação Mecânica



033-7

08999.41510.29100.000008.00298.601014.1.8591.0000879681

Local do Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Data do Recibo <b>15/04/2021</b>
Emissão do Recibo COPYMAB COM IMP. EXP. DE MAG. SUPRIMENTOS - 71.530.634/0001-44 RUA JOAQUIM TAVORA, 285 - VILA MATIAS - CEP: 11675-900 - SANTOS - SP					Agência / Cód. Beneficiário 4104 / 00415028
Data do Documento 09/04/2021	Número do Documento MES04	Espécie do Documento DLT	Posto 8	Data do Processamento 09/04/2021	Número do Recibo 000000002056
Tipo do Recibo Régua	Forma de Pagamento Régua com Regras	Espécie do Recibo REAL	Quantidade 1	Valor (R) Valor	(R) Valor do Documento 8.796,81
Pagador INSTITUTO ALPHA DE CIÊNCIAS PARA SAÚDE - 14.512.030/0001-77 AVENIDA NOVE DE ABRIL 1000 CUBATÃO / SP - 13080-000					(R) Descontos/Retenções
					(R) Valor do Recibo
					(R) Valor do Documento
Saque em Avulso					



Autenticação Mecânica



COPYMARS - Comércio Imp. Exp. de Maquinas, Suprimentos e Serviços Ltda.

CPF: 71.830.624/0001-84 Inscr. Est. 689.315.637.110

Rua Joaquim Távora, 288 - Vila Matérias - Santos - SP - Tel: (13) 3334-5151 (13) 3321-7240 - CEP 13075-300  
www.copymarsantos.com.br - contato@copymarsantos.com.br



CLIENTE:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		
ENDEREÇO:	AV. 9 DE ABRIL, Nº 2.800 - CUBATÃO - SÃO PAULO		
CNPJ:	14.512.229/0001-10	VENCIMENTO:	18/03/2020

PERÍODO DE APURAÇÃO:	08/03/2021	A	08/04/2021
----------------------	------------	---	------------

**MULTIFUNCIONAL**

MODELO	SÉRIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
--------	-------	------------------	----------------	-------

1	M-2035DN	LZK4304765	337437	345096	7664
			51888	51888	0
2	M-2035DN	LZK4304768	132052	137054	5002
			12552	12552	0
3	M-2035DN	LZK4407521	228844	233217	4273
			45378	79445	67
4	M-2035DN	LZK4307772	313772	314716	944
			9554	10216	662
5	M-2035DN	LZK4408394	135740	142327	6587
			16782	18075	293
6	M-2035DN	LZK4408605	25235	25235	0
			127	127	0
7	M-2035DN	LZK4613502	40642	42976	2334
			9026	9628	602
8	M-2035DN	LZK4407822	35664	35765	101
			299	304	5

**IMPRESSORA**

MODELO	SÉRIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
--------	-------	------------------	----------------	-------

9	F5-4200DN	LPD4104626	251461	255874	4413
10	F5-4200DN	LPD4104594	293591	293842	250
11	F5-4200DN	NU43716097	753174	767003	14729
12	F5-1200DN	NU42Y07792	198340	198405	65

13	FS-4200DN	NU43817582	147222	149998	2776
14	FS-4200DN	NU43918241	168072	172305	4233
15	FS-4200DN	LPD4613509	80153	50748	595
16	FS-4200DN	LPD4613490	58574	61689	3135
17	FS-4200DN	NU42X04488	90138	92583	2445
18	FS-4200DN	LPD4613439	156342	167719	11377
19	FS-4200DN	NU42X04436	173925	178956	5071
20	FS-4200DN	NU43/16125	460526	462799	2273

**MULTIFUNÇÃO**

MODELO	SÉRIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL	FRANQUIA
--------	-------	------------------	----------------	-------	----------

21	WF-C5790	X387008961	68550	75479	6899	
			1533	1606	73	
22	WF-C5790	X387008995	63033	68253	5220	3.000
23	WF-C5790	X387008958	334212	118935	4723	
			1442	1554	112	

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS P&B	89889
-----------------------------------	-------

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS COLORIZ	5405
---------------------------------------	------

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	80.000	R\$6.085,00
----------------------------------	--------	-------------

EXCIDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B ->	9.889	R\$712,01
--	-------	-----------

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS COLOR =>	3.000	R\$1.134,00
------------------------------------	-------	-------------

EXCIDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS COLOR ->	2.405	R\$865,80
--	-------	-----------

VALOR TOTAL À SER PAGO =>		R\$8.796,81
---------------------------	--	-------------

**TERMO ADITIVO N 001/2019 ao CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 Prefeitura Municipal de Cubatão SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

**Dispensado da emissão de Nota Fiscal, conforme Lei Complementar Nº 3750/2000**


**30**  
horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 0158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: DOC MES04

		03399 41510 29100 000008 00298 501015 4 85910000415302	
Beneficiário:	<b>COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS S</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Nome do cedente:	<b>COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS</b>	71.830.624/0001-84	Data de vencimento:
			<b>15/04/2021</b>
			Valor do boleto (R\$):
			<b>4.153,02</b>
			(-) Desconto (R\$):
			<b>0,00</b>
			(R\$) a pagar (R\$):
			<b>0,00</b>
Pagador:	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	
		<b>14.512.229/0001-10</b>	(R\$) Valor do pagamento (R\$):
			<b>4.153,02</b>
			Data do pagamento:
			<b>15/04/2021</b>
Atividade econômica:		Pagamento realizado em espécie:	
C9300710C93002802407F9589F16FA73F8DE8DEE		Não	

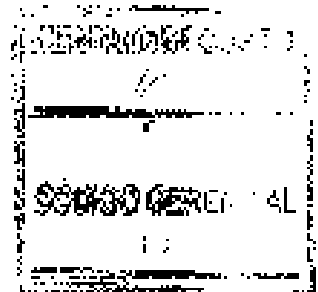
Operação efetuada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispag, CTRL 759276515000041.

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER** Vencimento: **15/04/2021**  
 Beneficiário: **COP/MAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.890.024/0001-84** Agência/Cof. Beneficiário: **4194/004181251**  
**R. JOAQUIM TAUBIRA, 285 - VILA MATA'S - CEP: 11075-310 - SANTOS - SP**

Data do Documento: <b>09/04/2021</b>	Nº do Documento: <b>NEB04</b>	espécie de: <b>OUT</b>	Moeda: <b>R</b>	Data Processamento: <b>09/04/2021</b>	Nosso Número: <b>000000002985</b>
Carid. Banco	Carid. Agência: <b>Rápida com Registro</b>	espécie Monet: <b>REAL</b>	Quantidade: <b>1</b>	Valor: <b>4.158,02</b>	(1) Valor do Documento: <b>4.158,02</b>

Pagador: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 04.571.229/0001-00**  
**AV. NUNES LEITE, 116 - APRIL - 3810**  
**CELESTINO - 13071-100 - SP**

Esquema de Pagamento: Mensagem / Instruções (Terc. do Pagador e Dados de Beneficiário):  
**PAUL. A. A. SANTANDER PAGADOR**  
**CONEXÃO PREFERENCIAL AO DIA 8 275**



Autenticação Mecânica  
 Cartão de Autenticação Mecânica

Santander 033-7 03399.41510.29100.000008.00298.501016.4.85910000415302

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER** Vencimento: **15/04/2021**  
 Beneficiário: **COP/MAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.890.024/0001-84** Agência/Cof. Beneficiário: **4194/004181251**  
**R. JOAQUIM TAUBIRA, 285 - VILA MATA'S - CEP: 11075-310 - SANTOS - SP**

Data do Documento: <b>09/04/2021</b>	Nº do Documento: <b>NEB04</b>	espécie de: <b>OUT</b>	Moeda: <b>R</b>	Data Processamento: <b>09/04/2021</b>	Nosso Número: <b>000000002985</b>
Carid. Banco	Car. Agência: <b>Rápida com Registro</b>	espécie Monet: <b>REAL</b>	Quantidade: <b>1</b>	Valor: <b>4.158,02</b>	(1) Valor do Documento: <b>4.158,02</b>

Instruções: **PAUL. A. A. SANTANDER PAGADOR**  
**CONEXÃO PREFERENCIAL AO DIA 8 275**  
 (1) Despesa de Intermediária  
 (2) Mensalidade  
 (3) Valor Parcelado

Pagador: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 04.571.229/0001-00**  
**AVENIDA NUNES LEITE 116 - 3810**  
**CELESTINO - SP - 13071-100**

Esquema de Pagamento: Autenticação Mecânica





**COPYMAR - Comércio Imp. Exp. de Máquinas, Suprimentos e Serviços Ltda.**

CNPJ: 11.893.629/0001-84 - Insc. Est. 033.915.037.110

Rua Joaquim Távora, 268 - Vila Mathias - Santos - SP - Tel: (13) 3234-5151 (13) 3321-7240 - CEP 13075-300

www.copymarsantos.com.br - contato@copymarsantos.com.br



CLIENTE:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
ENDEREÇO:	AV. 9 DE ABRIL, Nº 2.800 - CUBATÃO - SÃO PAULO
CNPJ:	14.512.229/0001-10
VENCIMENTO:	15/03/2021

PERÍODO DE APURAÇÃO:	03/03/2021	A	03/04/2021
----------------------	------------	---	------------

**MULTI DEBITOS**

MODELO	SÉRIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL	
1	WF-M5799	X3BK002024	24378	29025	4697
			137	163	26
2	WF-M5799	X3BY001983	54717	71052	16335
			250	512	252
3	WF-M5799	X3BK001997	30772	30772	0
			1094	1094	0
4	WF-M5799	X3BK001900	0	0	0
			0	0	0
5	WF-M5799	X3BK001911	13080	23553	10573
			17	33	16
6	WF-M5799	X3BK002018	471	1582	1111
			3	12	9
7	WF-M5799	X3BK001915	39624	70594	10970
			8933	8933	0
8	WF-M5799	X3BK001966	50639	30639	0
			398	398	0
9	WF-M5799	X3BK001213	0	0	0
			0	0	0
TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS P&S				43686	

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&S =>	36.000	R\$3.615,00
EXCEDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&S =>	7.686	R\$538,02
VALOR TOTAL A SER PAGO =>		R\$4.153,02

TERMO ADITIVO N 001/2019 ao CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 Prefeitura Municipal de Cubatão - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Dispensado da emissão de Nota Fiscal, conforme Lei Complementar Nº 3750/2000




**30**  
horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 10714 REF 03 2021

		00188 00009 02868 214003 00007 231178 9 65920000058920
Operadora:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ da beneficiária:
Razão Social:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG	17.232.837/0001-69
		Data de emissão do boleto:
		16/04/2021
		Valor do boleto (R\$):
		588,20
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+) Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:
		14.512.229/0001-10
		Valor do pagamento (R\$):
		588,20
		Data do pagamento:
		15/04/2021
Autenticação por QR Code		Pagamento realizado em aplicativo
1EDF0C07703A0C000F0000054080D93CFE830064		Não

Operação efetuada em 15/04/2021 às 15:33:28 via Sispag, CTRL 759275515000058.

338

Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto na [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br)

**Nome do Proponente/CONPUE/Cliente:**  
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.220/0001-40**  
**AV NOVE DE ABRIL - CENTRO**  
**13104-003 - CUBATAO - SP**

Valor Total a Pagar

Valor Original	Valor Descontado	Valor de Vencimento	Valor de Provisão	Valor a Pagar
R\$ 286,20	R\$ 0,00	R\$ 286,20	R\$ 0,00	R\$ 286,20

**Nome do Beneficiário/CONPUE/Cliente:**  
**KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSO - CNPJ: 17.232.097/0001-89**  
**RUA MARECHAL GARRMMA 152 - CUBATAO/SP - 13100-000**

Valor Original	Valor Descontado	Valor de Vencimento	Valor de Provisão	Valor a Pagar
R\$ 286,20	R\$ 0,00	R\$ 286,20	R\$ 0,00	R\$ 286,20

**Identificação do Beneficiário:**  
**010086173022-0**

Atualize o comprovante de depósito em [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br)

**Valor Original**  
17008000

**Valor DEDUÇ.**  
00

**Valor a Pagar**  
17008000

**Moeda**  
R\$

**Identificação do Beneficiário**  
010086173022-0

**Valor Original**  
17008000

Este boleto só tem validade se emitido com a identificação correta do beneficiário de acordo com o contrato de prestação de serviços de pagamento celebrado com o Banco do Brasil.  
 Se não for o beneficiário de origem do boleto, não poderá ser usado para depósito em nome do pagador.

Atualize o comprovante de depósito em [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br)

Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto na [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br)

**Nome do Proponente/CONPUE/Cliente:**  
**KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSO - CNPJ: 17.232.097/0001-89**  
**RUA MARECHAL GARRMMA 152 - CUBATAO/SP - 13100-000**

Valor Original	Valor Descontado	Valor de Vencimento	Valor de Provisão	Valor a Pagar
R\$ 286,20	R\$ 0,00	R\$ 286,20	R\$ 0,00	R\$ 286,20

Valor Original	Valor Descontado	Valor de Vencimento	Valor de Provisão	Valor a Pagar
R\$ 286,20	R\$ 0,00	R\$ 286,20	R\$ 0,00	R\$ 286,20

Atualize o comprovante de depósito em [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br)

**Valor Original**  
17008000

**Valor DEDUÇ.**  
00

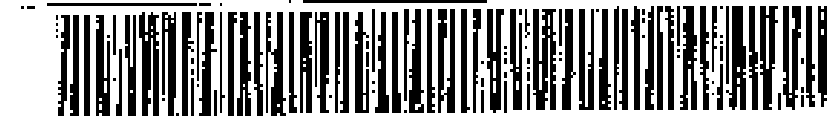
**Valor a Pagar**  
17008000

**Moeda**  
R\$

**Identificação do Beneficiário**  
010086173022-0

**Nome do Proponente/CONPUE/Cliente:**  
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.220/0001-40**  
**AV NOVE DE ABRIL - CENTRO**  
**13104-003 - CUBATAO - SP**

Valor Total a Pagar



Atualize o comprovante de depósito em [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br)

*[Handwritten Signature]*  
**Assinatura do Representante Administrativo**  
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**CENTRO DE CUSTO**  
**000**  
**CÓDIGO GERENCIAL**  
**000**

**SUNGEMER E ODSKARTAYFESTI**

Óskartandi Áskjal  
 Gættur / Gætt  
 Eignaflokkur  
 1234567890  
 Séríe: 2  
 Skjalnúmer: 123



Óskartandi Áskjal númer 1234567890  
 Gættur / Gætt  
 Eignaflokkur  
 Séríe: 2  
 Skjalnúmer: 123

2020

Sendingarstærð  
 1234567890  
 1234567890

Óskartandi Áskjal

Óskartandi Áskjal  
 1234567890

DESTINATARI RENDIBLÁ  
 INSTITÚT ALMANNAHEILSFRÆTTNA FARA SÁLDFER

SENDINGARSTÆRÐ  
 1234567890  
 1234567890

Óskartandi Áskjal	1234567890	1234567890
Gættur / Gætt	1234567890	1234567890
Eignaflokkur	1234567890	1234567890
Séríe: 2	1234567890	1234567890
Skjalnúmer: 123	1234567890	1234567890

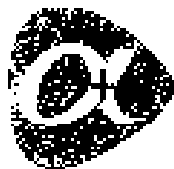
Óskartandi Áskjal	Gættur / Gætt	Eignaflokkur	Séríe: 2	Skjalnúmer: 123
1234567890	1234567890	1234567890	1234567890	1234567890

Óskartandi Áskjal	Gættur / Gætt	Eignaflokkur	Séríe: 2	Skjalnúmer: 123
1234567890	1234567890	1234567890	1234567890	1234567890

Óskartandi Áskjal	Gættur / Gætt	Eignaflokkur	Séríe: 2	Skjalnúmer: 123
1234567890	1234567890	1234567890	1234567890	1234567890

**ÁTTYÐI Á FÁRÐINGU**  
 ROKSÁMSTYÐI  
 DÁTUM  
 2020

Óskartandi Áskjal númer 1234567890  
 Gættur / Gætt  
 Eignaflokkur  
 Séríe: 2  
 Skjalnúmer: 123



Cubatão, 16 de março de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

C.I. 076.S-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão CG3/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar:

- 05 cx de copos de 180ml

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Diretor Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**30**  
horas**Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório FGTS**

agência e conta: 0150 / 20060 - 8

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

código de barras: 858600000155 038702382028 104161051587 199451222925

código de convênio: 0239

data de validade: 16/04/2021

Identificador: 515819945122292

valor recolhido: R\$ 1.863,87

descrição do pagamento: GRRF MIRIAM SANTANA DA SILVA

código de operação: 34116042100000041612230

pagamento efetuado em: 16/04/2021

operação efetuada via (taú) Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 559508723000011

autenticação digital (hash):

\*96BEF534C7788BE58217E25EA05CD764CD53719

transação efetuada em 16/04/2021 às 10:44:29h via Sispag na Internet.

certificação no extrato: GRRF MIRIAM SANTANA DA SILVA



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerado em 15/04/2021 18:21:46

345

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Arquivo: 3.0.17 - 04/10/2018

01 - Nome do Estabelecimento

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

02 - CNPJ/CEP

14.512.228/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, complemento)

R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705

04 - Empresa/CPF da Empresa

13-33227379

05 - CEP

11.013-151

06 - Estado

CENTRO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - Fone

515

10 - Simples

1

11 - Cód. Trabalho

11 - Identificador

10515819945122292

12 - Total a Recolher

1.963,87

13 - Data de Validade = 18/04/2021

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

658600000195 638702392025 104181051587 199451222925

Atenção ao receber

Mãe Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerado em 15/04/2021 18:21:46

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Arquivo: 3.0.17 - 04/10/2018

01 - Nome do Estabelecimento

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

02 - CNPJ/CEP

14.512.228/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, complemento)

R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705

04 - Empresa/CPF da Empresa

13-33227379

05 - CEP

11.013-151

06 - Estado

CENTRO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - Fone

515

10 - Simples

1

11 - Cód. Trabalho

11 - Identificador

10515819945122292

12 - Total a Recolher

1.963,87

13 - Data de Validade = 18/04/2021

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

658600000195 638702392025 104181051587 199451222925

Atenção ao receber

Mãe Empresa





# Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório



FUNDO GARANTIDOR DE TEMPO DE SERVIDOR

Identificador: 10515819945122292

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

## Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10

Endereço:

Logradouro: R AMADOR BUENO 883 CONJ 1703 1705

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 13.013-151

EPAS: 515

Simplex: \*

CNAE: 5560700

CNPJ/CEI Tamanho do serviço:

## Dados do Trabalhador

Nome: MERIAY SANTANA DA SILVA

RG/PASEP: 43231803022

Admissão: 03/09/2018

Categoria: G1

Data Nascimento: 05/17/1988

Data Opção: 03/03/2016

CTPS: 0080608-00076

Movimentação: 07/04/2021 - F

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Auxílio:

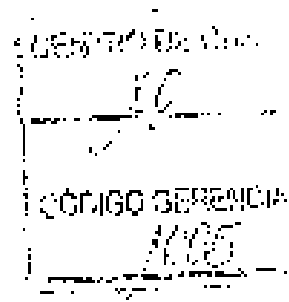
## Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenização	Mês da Rescisão
Ramuneração/Salário	0,00	980,95	1.345,00	4.344,50
Depósito	0,00	70,47	160,44	1.737,66
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 1.962,87


Valor Devido pela Empresa: 1.363,87

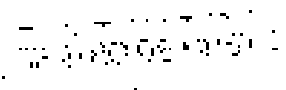
Cabe ao Trabalhador os valores de Depósito e JAM



**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **0150**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **CLIN MED DR GUILHERME BAG LTDA**Agência: **0452**Conta corrente: **10835 - 0**Valor: **R\$ 22.213,00**informações fornecidas pelo  
pagador: **NF 95 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021****Transferência efetuada em 10/04/2021 às 10:44:29 via Sispag, CTRL 959514288000012.****Autenticação:****368612D312396060E05794C19D153AEB509A6363**



	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>		Número da Nota <b>00000095</b>											
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		Data e Hora de Emissão <b>15/04/2021 14:06:58</b>											
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			Código de Verificação <b>QJDS-WHFD</b>											
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>														
CNPJ (CPF): <b>23.898.888/0001-27</b>		Inscrição Municipal: <b>5.382.688-8</b>												
Nome/Razão Social: <b>CLÍNICA MÉDICA DR. GUILHERME BAGHATORI LTDA</b>														
Endereço: <b>R. CANTAGALO 30298 - VILA GOMES CARDIM - CEP: 03918-000</b>														
Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>														
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>														
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</b>														
CNPJ (CPF): <b>14.012.228/0001-10</b>		Inscrição Municipal: <b>4.388.878-1</b>												
Endereço: <b>R. YOSHIMURA MINAMOTO 00691 - CID. FIM DE SEMANA - CEP: 05847-523</b>														
Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> e-mail: <b>CT@LDMASSEBODIA.COM</b>														
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>														
CNPJ (CPF): ---		Nome/Razão Social: ---												
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>														
Descrição de Serviços Médicos														
QNTD = 2 unidades														
Condicionador de Saúde Clínica Higiene														
Período de: 01/03/2021 a 31/03/2021 Prefeitura Municipal de Saúde e Trabalho do Alpha de Medicina para Saúde														
Endereço: Av. General Augusto, 333 - Conjunto 1433/2700 - CEP: 11111-155 - Contato - Bairro/UF														
CONTABILIDADE ANUAL 2020 - ANEXO Nº3/2020														
SERVIÇOS PRESTADOS AO CUSTÓDIO / DE JORNADA DEVIDO A BOMBA DANIFICADA.														
Valor Bruto: R\$ 22.900,00														
IPI R\$ 0,00														
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.900,00</b>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">ICMS (IM)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">IRPJ (PJ)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">IPI (PJ)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">DIFERENÇAS (PJ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>					ICMS (IM)	IRPJ (PJ)	IPI (PJ)	DIFERENÇAS (PJ)	0,00	0,00	0,00	0,00		
ICMS (IM)	IRPJ (PJ)	IPI (PJ)	DIFERENÇAS (PJ)											
0,00	0,00	0,00	0,00											
Código Serviço: <b>04197 - Clínicas e Casas de Saúde</b>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Valor Total dos Deduções (R\$)</td> <td style="width: 25%;">Base do Cálculo (R\$)</td> <td style="width: 25%;">Alíquota (%)</td> <td style="width: 25%;">Valor (R\$) (R\$)</td> <td style="width: 25%;">Código (R\$)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>					Valor Total dos Deduções (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$) (R\$)	Código (R\$)	0,00				0,00
Valor Total dos Deduções (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$) (R\$)	Código (R\$)										
0,00				0,00										
Município de Prestação de Serviço		Número Inscricao Serv		Valor Apres. Impostos, Tributos e Fundos										
				17.600,00 / LEI 12743										
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>														
(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito às Leis nº 14.090/2006. (2) Documento emitido por NL da CFF 009 na pasta Simples Nacional.														

  
 \_\_\_\_\_  
 RESPONSÁVEL  
 \_\_\_\_\_



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNPJ 14.512.229/0001-10		02 Razão Social / Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R AMADOR BUENO, 359 CONJ 1703 / 1705				04 Bairro CENTRO
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11013-51	08 CNMF 6680700	09 CNPJ/CNPJ Titular/Outra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 RG/PASEP 12231800022		11 Nome MIRIAM SANTANA DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BR G JOSE VICENTE DE FARIA L'MA, 81				13 Bairro VILA NOVA
14 Município Cubatão	15 UF SP	16 CEP 11525-030	17 CPF (Número, LF) 00090609/00078 - SP	18 CPF 07621462817
19 Data de Nascimento 05/07/1968	20 Nome da Mãe ALICE ROSA DE SANTANA SILVA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato C. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento DESPÉDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 1.512,87	24 Data de Admissão 03/03/2018	25 Data do Aviso Prévio 07/04/2021	26 Data do Afastamento 07/04/2021	27 Cód. Afastamento S32
28 Pensão Alm. (%) INSS 0,00 %	29 Pensão Alm. (%) FCF 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador III		
31 Código Sindical 000.021 - 59.02590-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 08.195.068/0001-18 - ENTRESAÚDE SLP			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Salário de 7 dias Salário (ligado de 0 faltas e 1 DSR)	301,89	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	51,33	54 Adic. de Pessoalidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras 610:37 horas a 100%	124,79	57 Gorjetas	0,00	56 Desconto Semanal Remunerado (DSR)	20,80
60 ML (a Art. 477 § 6º CLT)	0,00	61 Multa Art. 479º CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	352,32	64.1 13º Salário-Exerc. 12 avos	0,00	65 Férias Proporz 7/12 avos	602,57
66.1 Férias Venc. Per. Aquie. 1/12/11	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Sobras)	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	336,22
69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	1.815,58	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	127,44	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	126,08
85 Indenização Art. 6º, Lei n.º 7.238/61	1.512,87	88 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>5.681,77</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Afastamento Saúde	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 460 CLT	0,00	105 Estormento em Consignação	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso de Vale-Transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	37,39	112.2 Prev Social - 13º Salário	38,28
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>75,62</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.606,15</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Razão			
14.512.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP	11 Nome			
12231800022	MIRIAM SANTANA DA SILVA			
17 CTPS (Pessoa UF)	18 CPF	19 Data Nascimento	20 Nome da Mãe	
00090608/00075 - SP	07621462617	05/07/1986	ALICE ROSA DE SANTANA SILVA	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa de Extinção				
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cód. Absc.	28 Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/09/2018	07/04/2021	07/04/2021	SJZ	0,00 %
29 Categoria de Trabalhador				
01				
31 Código SIA/SIS	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Patronal			
000.027.150.02590-7	88.185.058/0001-18 - SINTRASAUDE SUS			

Foi prestada, gratuitamente, assistência no resgate do contrato de trabalho, nos termos do artigo 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no termo de TRCT, no valor líquido de R\$ 5.603,15, o qual, devidamente rubricado, passa a fazer parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assinadas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas mediante consulta na instituição Nacional de SRT nº 16/2016.

Fica reservado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os danos informados no campo 155 abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

151 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

152 Assinatura do Trabalhador

153 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Data e Assinatura do Assistente

155 Nome do Órgão Homologador

156 Reservas:

157 Informações à CAGED:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos efeitos resultantes das relações de trabalho até o limite da data em que ocorre a extinção do contrato de trabalho (Incluído XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



**30**  
horas

350

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

Notificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **20050 - 8**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **ANA MARIA SOUSA BRITO MEDICA**

CPF/CNPJ: **30560938000198**

Número da banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **3053SICOOB CREDIVALE**

Conta corrente: **0000002224771**

Valor da TED: **R\$ 24.735,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

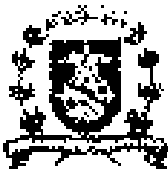
Informações fornecidas pelo pagador: **NF 38 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

Controle: **759499453000019**

**TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Slepag.**

**Autenticação:**

**14C9F0E79A42EBCA51C3F8A8c07818EDBF4A35F06**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
36



Data e Hora da Emissão	16/04/2021 09:51:45	Competência	15/04/2021	Código de Verificação	88HPEXAE
Número da NFS	No. da NFS-e autossuvida			Local de Prestação	CELSA170 - SP

Razão Social/Nome						ANA MARIA SOUSA BRITO - MEDICA					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		30.590.838/0001-68		Inscrição Municipal		279-387		Município		SANTOS - SP	
Endereço e CEP						PRAÇA JOAQUIM MARTINS, 50 - EMBAÉ CEP: 11040-245					
Complemento:		3017		Telefone:		(13)3219-1718		e-mail: robertafreitas@rnfefinanco.com.br			

Razão Social/Nome						INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF		14.512.229/0001-10		Inscrição Municipal				Município		SANTOS - SP	
Endereço e CEP						RLA AMADOR BUENO, 303 - CENTRO CEP: 11012-153					
Complemento:		CONJUNTO 17031725		Telefone:		1134162-5800		e-mail: gisela@alphainstituto.com.br			

**Descrição do Serviço / Atividade**

4 01 1 999999 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

**Valor Total do Serviço / Atividade**

R\$ 25.575,00

Código da Dívida		Código ART	
------------------	--	------------	--

Valor dos Serviços	IG	ICMS	IR(RF)	INSS(RF)	CSL(IRF)
Valor dos Serviços	IG	25.575,00			25.575,00
(-) Desconto Incondicionado					
(-) Desconto Condicionado					
(-) Retenções Federais		0,00			25.575,00
Outras Retenções					5,00
(-) ISS Retido		755,00			(R) 870,0000
(=) Valor Líquido	RE	24.795,00			755,00

**Atenc:**

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.glfaz.com.br](http://www.glfaz.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP opante pelo Simples Nacional não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
43



Data e Hora da Emissão	14/04/2021 - 09:50:09	Competência	14/04/2021	Código de Verificação	KR98WLN048
Número do RPS		Nº. da NFS-e Substituição		Local de Prestação	SANTOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome: ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF	22.079.800/001-62	Inscrição Municipal	2822285	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA FRE-FRANCISCO SAMPAIO, 251 - EMBARÉ CEP: 13140-321				
Complemento	9024	Telefone	(13)3279-6699	e-mail	fiscalf@fernandozanquecontabil.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.512.928/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA ANADOC BUENO, 319 - CENTRO CEP: 13013-153				
Complemento	COM. 1703	Telefone	13207675377	e-mail	francisco@alphaemiliao.com.br

**Descrição dos Serviços**

Prestação de Serviços Médicos  
Pronto Socorro Central - 4 plantões  
Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 008/2021  
SERVIÇOS PRESTADOS EM SANTOS/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

COPIA DE NFS-e  
[Assinatura]  
SERVIÇO GERENCIAL

**Código do Serviço / Atividade**

4.01.1003052/01 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínica of

**Determinante da Prestação de Serviço - Causa Civil**

Código da Dívida		Código ART	
------------------	--	------------	--

**Impostos e Contribuições**

PIR	70,00	COFINS	324,00	IRPJ(R)	162,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	108,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Deduzíveis e Retenções		Dívidas Retenidas		Resultado do ISS (R\$) e Valor do Imposto	
Valor dos Serviços (R\$)	10.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços (R\$)	10.800,00	
(-) Desconto Incondicionado		2- Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Facultas	884,20	0- Nenhum	Base de Cálculo	10.800,00	
Outras Retenções		Dação Simples Nacional	(%) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	324,00	2- Não	ISS a reter	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido (R\$)	9.915,80	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS (R\$)	324,00	
		2- Não			

1- Tipo de Nota Fiscal será emitida através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A finalidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada na tela, sendo gatilho para a utilização do Código de Verificação

Asser




**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **20050 - 0**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **ASENJO SC SERVICOS MEDICOS LTD**

 CPF/CNPJ: **3848228000151**

 Número do banco, nome e ISPB: **336 - BANCO CE S A - ISPB 31872485**

 Agência: **001MATRIZ**

 Conta corrente: **0000037138887**

 Valor da TED: **R\$ 7.406,23**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

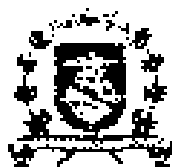
 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 16 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**

 Controle: **759498453000035**

TED solicitada em 18/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.

Autenticação:

2A2F180699BCC81E9861AD80CC2E8D7C76D6FC54



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
16



Data e Hora da Emissão: 15/04/2021 10:07:30 Competência: 31/3/2021 Código de Verificação: JN50515TV

Número do RPS: [blank] Nome da NFS-e substituída: [blank] IE: [blank] Local de Prestação: CUSATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

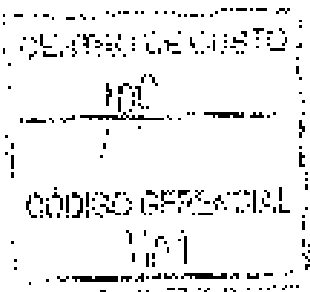
Razão Social/Nome: ASENJO SO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Nome Fantasia: [blank]  
CNPJ/CPF: 06.452.260/0001-41 Inscrição Municipal: 2828945 Município: SANTOS - SP  
Endereço e CEP: RUA DOUTOR EBYDIO MARQUES, 141 - PONTA DA PRAIA CEP: 11094-100  
Complemento: [blank] Inscrição Estadual: [blank] Telefone: (13) 3251-230476 e-mail: asenjo@decontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO ALFA DA MEDICINA PARA SAUDE  
CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-10 Inscrição Municipal: 2881388 Município: SANTOS - SP  
Endereço e CEP: Rua Amador Bueno, 333 - Centro CEP: 11013-153  
Complemento: Conj. 1706/1705 Telefone: (13) 33328-3444 e-mail: ftranca@alphainstitulo.com.br

Determinação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos  
Pronto Socorro Geral e 2,5 plantões  
Período de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha da Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO ORÇAMENTAL ADITIVO 0002020  
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUSATAO/ SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO  
Valor Bruto: R\$ 7.851,00  
ISS RETIDO 2,31%



Dados para Pagamento:  
Banco: BIC - Banco do Brasil  
Agência: 005  
C/Corrente: 8713895-7

Código do Serviço - Art. 6º

4.01.3830503 - atendimento médico ambulatorial sem consultas

Detalhamento Especializado de Contratação Civil

Origem da Obra	Código ART
	Atividades Especiais

ISS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	
Data Base e Valor de Referência dos Serviços		Outras Retenções		Código de Identificação dos Serviços	
Valor dos Serviços: R\$ 7.850,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços: R\$ 7.850,00	
(-) Desconto Incondicional		2- Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(+/-) Desconto Condicional		Regime especial tributação		(-) Desconto Incondicional	
(-) Retenções Federais: 0,00		0-Nenhuma		Base de Cálculo: 7.850,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional - Sim		(x) Alíquota: % 2,01	
(y) ISS Retido: 180,77		Insentivado Cultural		ISS a resar: (0) Sim (1) Não	
(z) Valor Líquido: R\$ 7.469,23		2-Não		(y) Valor de ISS: R\$ 180,77	

Atenção

- Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade deste Livro Fisco poderá ser verificada no site: [www.gnf.fazenda.gov.br](http://www.gnf.fazenda.gov.br) com a utilização do Código de Verificação.
- O cancelamento emitido por ME ou EPP ocorre pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS a EPP.


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**
**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: BARBERATTO E MAIA SERVICOS MED

CPF/CNPJ: 31719373000140

Número do banco, nome e ISPB: 136 - UNIGRED - ISPB 00315557

Agência: 3301PA SEDE

Conta corrente: 000000116610

Valor da TED: R\$ 11.402,78

Finalidade: CREDITO EM CONTA


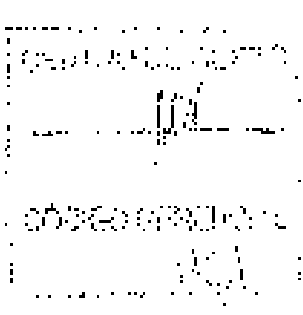
Informações fornecidas pelo pagador: NF 269 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 759498453000043

**TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.**
**Autenticação:**

4DC60E71ACD44A0B6F1D2C378582CAD0AA1A9D54

11

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>		Número da Nota <b>00000289</b>		
		Data e Hora de Emissão <b>14/04/2021 16:03:47</b>		
		Código de Verificação <b>393daf80</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>BARBERATTO E MAIA SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA</b>				
CPF/CNPJ: <b>31.719.373/0001-40</b>		Inscrição Municipal: <b>00541513-2</b>		
Endereço: <b>RUA COMENDADOR TORLONHO DAUNTRE, Nº000074 - SALA 303 - BAIRRO CAMBUI -</b>				
<b>CEP: 13025-270</b>				
Município: <b>CAMPINAS</b>		UF: <b>SP</b>		Telefone: <b>(19) 9999989</b>
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</b>				
CPF/CNPJ: <b>14.512.229/0001-10</b>		Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b>		
Endereço: <b>RUA AMADOR BUENO, Nº333 - CONJUNTO 1703/1705 - BAIRRO CENTRO - CEP:11013-153 CÓDIGO CARTOGRAFICO:</b>				
<b>QUARTERÃO: QUADRA: LOTE:</b>				
Município: <b>SANTOS</b>		UF: <b>SP</b>		E-mail: <b>financeub@alphainstitu.com.br</b>
Telefone: <b>(11) 41835660</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição: <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS</b>				
<b>PRONTO SOCÓRDO CONTINUAÇÃO DE SERVIÇOS</b>				
<b>PERÍODO DE ENTREGA DE SERVIÇOS: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS E INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</b>				
<b>CONTRATO DE GESTÃO 066/2016 - ADITIVO 003/2020</b>				
<b>EMPREGOS REGULAMENTADOS: NÃO, COM OZ, TERMO A ESTE ROLAMENTO</b>				
Índice SIM	Descrição	Qtd	Unidade R\$	Total R\$
	<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>	1	R\$ 12.150,00	R\$ 12.150,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAB informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor de ISSQN devido: <b>CNAE 8630-5/03-00 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.</b>			
				
<b>PIS (0,65000%):</b> R\$ 78,98	<b>COFINS (3,00000%):</b> R\$ 364,50	<b>INSS (0,00000%):</b> R\$ 0,00	<b>IR (1,50000%):</b> R\$ 182,25	<b>CSLL (1,00000%):</b> R\$ 121,50
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.150,00</b>				
<b>Deduções Base Cálculo ISSQN:</b> R\$ 0,00	<b>Base de Cálculo ISSQN:</b> R\$ 12.150,00	<b>Alíquota ISSQN:</b> 0,00%	<b>Alíquota Base de ISSQN:</b> 0,00%	<b>ISSQN Devida:</b> R\$ 0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>04/2021</b>		Local de Prestação do Serviço: <b>CURTAVIDA/SP</b>		
Reconhecimento: <b>255 A RECEBER PELO PRESTADOR</b>		Tipo de Tag: <b>TRIPULANTE FPM</b>		
CNAE: <b>8630-5/03-00</b>				
Descrição da Atividade: <b>ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>				
Serviço: <b>Atividade Médica e Diagnóstica</b>				

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAE FORNECEDORES TED

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26090 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: BIAGGIONI SERVICOS MEDICOS S S

CPF/CNPJ: 25275637000153

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400688

Agência: 0002SANTOS

Conta corrente: 0000130073066

Valor da TED: R\$ 1.266,98

Finalidade: CREDITO EM CONTA


Informações fornecidas pelo pagador: NF 294 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 758486453800050

TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispaq.

**Autenticação:**

D2A86EF5C6D8777B334F96AFC3829C78C68EEC0AE

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número da Nota <b>00000294</b>												
	Data e Hora de Emissão <b>13/04/2021 10:27:13</b> Código de Verificação <b>JMBS-URDR</b>												
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>													
CNPJ (PJ): 25.275.087/0001-68 Nome/Razão Social: <b>ELIAGBIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S</b> Endereço: <b>R. JORGE RIZZO 66217, APTO 62 - PINHEIROS - CEP: 05220-090</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.520.841-9</b> I.F. SP												
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>													
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</b> CNPJ (PJ): <b>14.512.228/0004-10</b> Endereço: <b>R. YOSHIZAKA MINAMOTO 00831 - CID. JIM DE SEMANA - CEP: 06647-820</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.388.678-1</b> I.F. SP    E-mail: <b>CT@LOWASSERVIÇOSIA.COM</b>												
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>													
CNPJ (PJ): ---	Nome/Razão Social: ---												
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>													
CNPJ: 14.512.228/0001-10 Endereço: <b>Av. Ezequiel Bueno, 323 - Conjunto 1100/1190 - CID: 11113-153 - Centro - Santos/SP</b> Local de Prestação de Serviços: <b>CUETAMA - SP</b> Descrição de Serviços: <b>Medicos</b> Serviço: <b>Centro Cueta - 0,5 consultas</b> Período de V. Inv. 2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cueta e Instituto Alpha de Medicina para Saúde Adicional de 1% sobre o valor - Aditivo 033/2020 Serviço em substituição em cima do / 22, com as devidas a rede municipal. Valor Bruto: R\$ 1.300,00 ISS RPTMO 3%													
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.300,00</b>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Trib. IPI</th> <th style="width: 20%;">IRPJ (R\$)</th> <th style="width: 20%;">CRLV (R\$)</th> <th style="width: 20%;">CO-FIN (R\$)</th> <th style="width: 20%;">IMPAREF (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">20,00</td> <td style="text-align: center;">18,00</td> <td style="text-align: center;">40,00</td> <td style="text-align: center;">5,00</td> </tr> </tbody> </table>		Trib. IPI	IRPJ (R\$)	CRLV (R\$)	CO-FIN (R\$)	IMPAREF (R\$)		20,00	18,00	40,00	5,00		
Trib. IPI	IRPJ (R\$)	CRLV (R\$)	CO-FIN (R\$)	IMPAREF (R\$)									
	20,00	18,00	40,00	5,00									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Código de Serviço</th> <th style="width: 30%;">Valor Total (R\$)</th> <th style="width: 40%;">Credito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04311 - Medicina e Homeopatia (prestação de profissionais)</td> <td style="text-align: center;">1.300,00</td> <td style="text-align: center;">3,00</td> </tr> <tr> <td>Município de Prestação de Serviço</td> <td></td> <td>Valor Mensal de Aut. Tributos/Imposto</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">R\$ 152,85 (11,76% de Lucro Puro)</td> </tr> </tbody> </table>		Código de Serviço	Valor Total (R\$)	Credito (R\$)	04311 - Medicina e Homeopatia (prestação de profissionais)	1.300,00	3,00	Município de Prestação de Serviço		Valor Mensal de Aut. Tributos/Imposto			R\$ 152,85 (11,76% de Lucro Puro)
Código de Serviço	Valor Total (R\$)	Credito (R\$)											
04311 - Medicina e Homeopatia (prestação de profissionais)	1.300,00	3,00											
Município de Prestação de Serviço		Valor Mensal de Aut. Tributos/Imposto											
		R\$ 152,85 (11,76% de Lucro Puro)											
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>													
(1) Esta NFS-e é emitida com responsabilidade do CNPJ 25.275.087/0001-68 e não gera crédito. (2) Esta NFS-e é emitida por prestador de serviços credenciado em conformidade com a Lei nº 10.101/2003.													

Assinatura do Prestador de Serviços  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Tomador de Serviços  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Intermediário de Serviços  
 \_\_\_\_\_



**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAC FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8156**

Conta corrente: **28050 - 8**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **BISMARCK CURCI SERVICOS MEDICO**

CPF/CNPJ: **30127389000100**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

Agência: **4355SANTOS-AV ANA COSTA**

Conta corrente: **0000130021277**

Valor da TED: **R\$ 20.663,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo pagador: **NF 63 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**


Controle: **758488453000068**

**TED solicitada em 18/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.**

**Autenticação:**

**DF2B965D3DA36E725A359D98E66B60C#469876C58**

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>		Número da Nota	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		<b>00000053</b>	
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			Data e Hora da Emissão	
			<b>14/04/2021 14:16:25</b>	
			Código de Verificação	
			<b>FUZZ-P49E</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CNP: 30.127.388/0001-00 Inscrição Municipal: 6.837.469-4				
R: MARCELO DOS S. BISMARCK CURDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Endereço: R RIO BONITO 1846, CONJ 1 - BRAS - CEP: 03223-000				
Município: São Paulo UF: SP				
<b>Tomador de Serviços</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP: 14.513.329/0001-40 Inscrição Municipal: 4.398.676-4				
Endereço: R YOSHIMURA MINAMOTO 03291 - CD FIM DE SEMANA - CEP: 05647-420				
Município: São Paulo UF: SP E-mail: ST@ALPHA868503RUA.COM				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CNP: --- Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de serviços MÉDICA				
Uso do Sistema Geral e SIMC - 12,3 plantões				
Período de 01/02/2021 a 31/03/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde				
CONTRATO DE PRESTAÇÃO 073/2018 - Aditivo 001/2020				
SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÓRIO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.				
Valor Bruto: R\$ 28.550,00				
ISS R\$ 2855,00				
INSCRIÇÃO: Av. Pradax Ruyana, 333 - Conjuntos 1763/1765 - CEP: 11015-113 - Centro - Santos/SP				
Data de Prestação de Serviço: 03/04/2021				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 28.550,00</b>				
ISS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	CÓDIGO DE SERVIÇO
				04030 - Medicina e biotecnologia
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Município de Prestação do Serviço		Nome da Prestação de Serviço		Valor da Prestação de Serviço (R\$)
				R\$ 2855,00 (10,17%)
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Nota NFS-e em emissão com validade: 111 ou nº 14.000/2018; (2) Documento emitido por ME ou LPP optante pelo Simples Nacional;				

  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





**PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES**

41174916 - AV. VERMELHO - MOGI DAS CRUZES - CENTRO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

353

Número RFB:	Número Nota	Data	Chave:
	18	14/04/2021	TDVF-GMYV

**CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA**

R. PERCIVAL URIZZI DE LIMA, 190 - RES MOSCOSO DA  
 MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08727-918  
 CNPJ/CNP: 07442022000179      Inscrição Estadual: 150.000.000  
 E-mail: gismelab@forisnet.com.br  
 Telefone: 087413081      CEP: 10063-9      Inscr. Municipal: 100.000-9

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO CNABE: 0630-8/01

Atividade Operação: Prestação de Serviços      Cód. padrão: 042023  
 Atividade: 04.01 - Medicina e odontologia

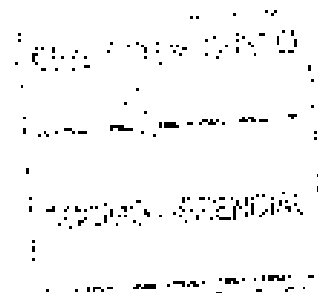
**Dados do Tomador do Serviço**

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**  
 R. AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1703 - CENTRO  
 Santos - SP - CEP: 11013-157  
 CNPJ/CNP: 14.512.228/0001-70      Inscrição      Inscrição  
 E-mail:  
 End. Entrega:

**Dados do Intermediário**

CNPJ/CNP:	Inscrição	Inscrição
- - - - -		

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Exatidão de Serviços Médicos Tratamento Odontológico - 4 procedimentos Realizado de 01/03/2021 a 21/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cabedelo x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CNPJ/CNP: 14.512.228/0001-70 - 01/03/2021 a 20/03/2021	12.000,00	12.000,00



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Classificação:	Total dos Serviços		12.000,00					
	Total de Deduções		0,00					
	ISS SEM RETENÇÃO:	2,01%	241,20					
	Desc. Intermediária		0,00					
	Desc. Cond. Especial		0,00					
<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>				<b>Total Líquido</b>			
12.000,00	ISS 0,00	Ret. 0,00	FIS 0,00	SRCS 0,00	ESL 0,00	INSS 0,00	Outras 0,00	12.000,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.mogidascruzes.sp.gov.br](http://www.mogidascruzes.sp.gov.br)

11 258 830



**PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES**

MUNICÍPIO - AVENIDA ROSSINI VASCO OLIVEIRAS - CENTRO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

000

Número NFS	Número Nota	DATA	Cheque
	21	15/04/2021	YLBJSFT0

**CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA**

R. PERSIVAL LAZZI DE LIMA, 160 - RLS MOSAICO DA  
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 09127816  
CNPJ/CPF: 07412022000170 Inscr. Estadual/IRRF:  
E-mail: jldosbarros@hyma.com.br  
Telefone: 097412001 CCN: 100630 Inscrição Estadual: 00.549.9

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO - CNAE: 8630-5/01

281 av. Orlândia - Focoção de Serviços - Campinas - 13420-071  
Atividade CNAE - Medicina e Odontologia.

**Dados do Tomador de Serviço**

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
R. AMADOR BUENO 305 COND. 1705 / 1705 - CENTRO  
SANTOS - SP - - CEP: 11013-51  
CNPJ/CPF: 14.512.930/0001-10 Incrição: Incrição  
E-mail:  
End. Coeficaz:

**Dados do Intermediário**

CNPJ/CPF	Incrição	Incrição
- CPF:		

Ord	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		prestação de serviços médicos	1.500,00	1.500,00
		<p>Debito sobre: 080001 - 1,5 prestação</p> <p>decreto de 02/12/2001 a 31/03/2011 - procedimento municipal de Taxação e Trabalho do Alpha de Medicina para Saúde</p> <p>CONTRIBUICAO DE SERVIDO 003/2019 - em vigor 03/2020</p> <p>SERVICIOS - PROPOSTAS SEM COTACAO / 20</p>		

05/04/2021 14:47:00  
CNPJ/CPF: 07412022000170  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 00.549.9

DOCUMENTO EMITIDO POR ME DO EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:	Total dos Serviços		1.500,00											
	Total de Deduções:		0,00											
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	30,00											
	Desa. Incondicional		0,00											
		Resn. Condicionada	0,00											
<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>				<b>Total Líquido</b>									
1.500,00	IR	0,00	IRRF	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	Total	1.500,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.mogidascruzes.sp.gov.br](http://www.mogidascruzes.sp.gov.br)

01/09/21


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C – outra titularidade**
**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0158

Conta corrente: 26080 - 0

**Dados da TED:**

Nome do beneficiário: C G R CLINICA MEDICA E PEDIAT

CPF/CNPJ: 23285785000127

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 40746948

Agência: 0148GONZAGA-URE SANTOS

Conta corrente: 0000000059412

Valor da TED: R\$ 20.952,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 137 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 759488453000092

TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.

**Autenticação:**

245CE4A9066CAB7F236861DC8D871DF5A731GEF9



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
137



<b>Data e Hora da Emissão</b>	15/04/2021 10:29:08	<b>Cut-off</b>	15/04/2021	<b>Código de Verificação</b>	KGFD1P,9C
<b>Número da NFS-e</b>	<b>No. da NFS-e substituída</b>		<b>Local da Prestação</b>		CUBATÃO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

<b>Razão Social/Nome</b>	C.B.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI				
<b>Nome Fantasia</b>					
<b>CNPJ/CPF</b>	23.255.756/0001-27	<b>Inscrição Municipal</b>	235E055	<b>Município</b>	SANTOS - SP
<b>Endereço e Cep</b>	PRAÇA FERNANDES PACHECO, 76 - GONZAGA CEP: 11050-410				
<b>Complemento</b>	DATA 11GRUF	<b>Telefone</b>	(13)3249-2001	<b>e-mail</b>	660vce@rcn.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>Razão Social/Nome</b>	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
<b>CNPJ/CPF</b>	14.512.228/0001-10	<b>Inscrição Municipal</b>		<b>Município</b>	SANTOS - SP
<b>Endereço e CEP</b>	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153				
<b>Complemento</b>	CONJUNTO YVES/1705	<b>Telefone</b>		<b>e-mail</b>	financeiro@alphainstituto.com.br

**Descrição dos Serviços**

PRESTACAO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
 BAMB - 6 PLANTÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R\$ 2.180,00

PERÍODO DE 01/03/2021 A 31/03/2021 - PRE-FEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 CONTRATO DE GESTÃO 073-2018 - ADITIVO 003/2020  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

**Código do Serviço - Atividade**

4.01 79131805 - atendimento médico ambulatorial restrito a consultas

**Localamento Especial de Consueto Civil**

<b>Código da Data</b>		<b>Código ART</b>	
-----------------------	--	-------------------	--

**Contribuição Federal**

<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>	<b>IRPJ</b>	<b>INSS(RG)</b>	<b>CSEL(RS)</b>
------------	---------------	-------------	-----------------	-----------------

**Base de Cálculo e Retenções**

<b>Valor dos Serviços - R\$</b>	21.300,00	<b>Retenções Operação</b>	<b>Valor dos Serviços - R\$</b>	21.300,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Dedução permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3,00	3-Mantém	<b>Base de Cálculo</b>	21.300,00
<b>Outras Retenções</b>		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	649,00	1 - Sim	<b>ISS a Retar</b>	(x) Sim ( ) Não
(-) Valor Líquido - R\$	20.652,00	<b>Incentivador Cultural</b>	(-) Valor da ISS - R\$	649,00
		2-Não		

1- Lema da Nota Fiscal será emitido através do canal homologado pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [sanica.ginfra.com.br](http://sanica.ginfra.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não tem direito a crédito fiscal de 66% (1º).

**Assinatura**

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAQ FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **0150**Conta corrente: **20050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDIC**CPF/CNPJ: **26388276000182**Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**Agência: **3553-SANTOS-BOQUEIRAO**Conta corrente: **0000130025278**Valor da TED: **R\$ 19.623,60**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 200 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**Controle: **758488453000100****TED solicitada em 18/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.****Autenticação:****6C0772B2D0288943030122582F9EB932429BA7AE**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
260



Data e Hora da Emissão

14/04/2021 08:11:03

Competência

14/03/2021

Código de Verificação

XG28X39N1

Número da NFS

Nº da NFS-e substituída

260

Local de Prestação

CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome DOQUIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia

CNPJ/CNP 26.888.276/0001-03 Município Municipal 2708776 Município SANTOS - SP

Endereço e Cep RUA OLIVEIRA, 198 - APARTECIDO CEP: 11035-100

Complemento: 3574 Telefone: (11)3005-9030 e-mail: gestor.societario@gras.com.br/clinica.com.br

Dados do Remetente do Serviço

Razão Social/Nome INSTITUICAO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CNP 14.512.226/0001-10 Município Municipal Município SANTOS - SP

Endereço e Cep RUA AMADOR BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11015-151

Complemento: COILA 1709 - 705 Telefone: e-mail:

Discriminação dos Serviços

Local de Prestação

Prestação de Serviços Médicos - SAMU - 8 plantões  
Período de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alfa de Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO DES2200 - ADITIVO 0334220

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO - Valor Bruto: R\$ 21.600,00 - ISS RET.DO 3%

valor aproximado dos tributos por tomador: 12,74% R\$ 2.766,24 (IC 14%) Funcl: IBPT.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES, DISPENSADO O IL RETENÇÃO DE 1,5% PARA SEGURIDADE, DISPENSADO POR TERMOS DO ARTIGO 123, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVENHO/2016.

Endereço Remetente do Serviço

4.391.6610110 - Atividades de atendimento em ambulatório e unidades hospitalares para atendimento a Unidades

Regime Especial de Contribuição (RECONTRIBUIÇÃO)

Código da Opre

Código ART

Tributos Federais

PIS 140,40 COFINS 648,00 IR(R\$) 524,00 INSS(R\$) CSLL(R\$) 216,00

Dados Transmissíveis Valor de Contribuições de Serviços

Código Retenções

Valor de Retenções por Contribuição


Valor dos Serviços R\$	21.600,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	21.600,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Dedução retido do município	(-) Dedução por retenção em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.328,40	0 - Nenhum	Base de Cálculo	21.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	648,00	2 - Não	ISS a reter	(R\$ 3,00) R\$60
(=) Valor Líquido R\$	19.623,60	Instituidor Cultural	(-) Valor do ISS: 3%	648,00
		2 - Não		

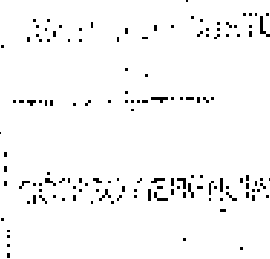
Atenção

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada ao remetente pelo e-mail informado pelo tomador dos Serviços.  
2 - A validade desta Nota Fiscal para a substituição de uma outra emitida com o mesmo código de Verificação.





	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>		Número de Nota <b>00000067</b>	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora da Emissão <b>14/04/2021 15:29:09</b>	
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			Código de Verificação <b>08LD-G08B</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/NPJ: 37.787.172/0001-47		Inscrição Municipal: 8.641.247-1		
Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBERI LTDA				
Endereço: R HONORIO MAIA 485, LETRA B - MARAMBAIA - CEP: 03072-000				
Município: São Paulo		UF: SP		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/NPJ: 14.842.228/0001-10		Inscrição Municipal: 4.388.078-1		
Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00881 - CID. SIM DE SEMANA - CEP: 05841-020				
Município: São Paulo		UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/NPJ: ---		Nome/Razão Social: ---		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Fatura Serviços Condição - 1 planilhas				
Período de Vigência: 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Ubatuba x Instituto Alpha de Medicina para Saúde				
CONTRATO DE GESTÃO 008/2018 - ADITIVO 008/2018				
Serviços prestados em caráter / 90, com ISS devido a Base Municipal.				
Valor Bruto: R\$ 3.000,00				
ISS Bruto: 0%				
dados para fisco				
Lot. de fisco				
NF: 001				
NF: 001				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00</b> <b>2.225,00</b>				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	-R(-)CSLL (R\$)
	45,00	30,00	60,00	19,50
Código de Serviço				
05461 - Fomento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Tributável Base (R\$)	Exatidão (R\$)	Alíquota (R\$)	Valor Cobrado (R\$)	Código (R\$)
0,00	3.000,00	3,00%	60,00	0,00
Município de Prestação do Serviço Código - SP		Número de Serviço		Valor Aproximado dos Tributos / Fatores
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Atenção: Não foi emitida com retenção na Lei nº 14.180/2001 (2) e ISS devida. Não é o caso de CNPJ do Município de São Paulo; (3) Fato NFS-e não gera crédito; (4) 0 - 99 de data NFS-e com RETENÇÃO pela Prefeitura de São Paulo.				

  
 SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento**  
**TED C – extra titularidade****Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0158

Conta corrente: 28050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: J A F SERVICOS MEDICOS EIRE

CPF/CNPJ: 24511655000102

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888

Agência: 3553SANTOS-BOQUEIRAO

Conta corrente: 0000130024569

Valor da TED: R\$ 38.948,59

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 67 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 758488453000126

TED realizada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.

**Autenticação:**

14F8/BF677AEASS86DB0CCB32EBEA60EADE4593C



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
67



Jane e Hora da Emissão	16/04/2021 16:28:28	Competência	144/2021	Código de Verificação	UW0ZSOFFa
Número do RPS	No. da NFS-e e Número da		88	Local de Prestação	CURATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	J.A.T. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.517.660/0001-02	Inscrição Municipal	2680943	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA REPÚBLICA DO EXILADOR 127 - PONTA DA PRAIA CEP: 11013-151				
Complemento	0234 - 1º ARRUELA	Telefone	(13)2239-3143	e-mail	jpacheco@jatan.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.122211/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 330 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	q 1700	Telefone		e-mail	financas@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Classificação de Serviços Médicos	SANTOS, J. T. (SANTOS)				
Coordenador Médico	SANTOS, J. T. (SANTOS)				
Período de Prestação	Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde				
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 01/2021					
SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.					
Valor Bruto: R\$ 40.670,00					
ISS RETIDO 5%					

Código do Serviço / Atividade

4.0001 (SANTOS) (2) - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico de Contratos Civis

Código da CTP		Código ART	
---------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIB	234,26	COFINS	220,10	IRPJ/RJ	610,35	INSS-RS		CSLL(RS)	406,30
-----	--------	--------	--------	---------	--------	---------	--	----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviços		O JCS - Município		O JCS - Município	
Valor dos Serviços - R\$	40.670,00	Natureza Operac	Valor dos Serviços - R\$	40.670,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções condicionadas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto condicionado		
(-) Retenções Federais	2.811,21	0-Nenhuma	Base de Cálculo	40.670,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido	1.228,10	0-Não	ISS a pagar:	(x) Situação	
(=) Valor Líquido - R\$	36.648,69	Incentivador C/Outros	(=) Valor do ISS - R\$	1.228,10	
		2-Isis			

1 - NF-e é emitida pelo Fornecedor através do sistema de Gestão de Transações de Serviços.  
2 - A validade da Nota Fiscal poderá ser verificada em www.nfe.gov.br ou pelo site do Código de Verificação.

Atenciosamente

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAZ FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8198**Conta corrente: **28050 - 0****Dados da TED:**Nome do favorecido: **JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVE**CPF/CNPJ: **30845340000130**Número do banco, nome e ISPB: **260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 13236120**Agência: **0001NU PAGAMENTOS**Conta corrente: **0000827315530**Valor da TED: **R\$ 5.238,00**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 85 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**Controle: **758498453000134**TED solicitada em **16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.****Autenticação:****0E5C8CD6CC6DF18F0B8B5B57C95FFDCFD24E70315**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
**B5**



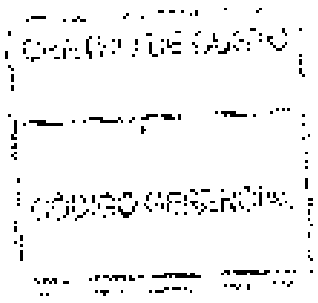
<b>Data Hora de Emissão</b>	15/04/2021 14:58:49	<b>Categoria</b>	1540201	<b>Código de Verificação</b>	9X0Y7ZLEU
<b>Número do RPS</b>		<b>Nº. da NFS-e Substituída</b>		<b>Local da Prestação</b>	GUARATÓ - SP
<b>Cidade do Prestador de Serviços</b>					

<b>Razão Social/Nome</b>	JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVEIRA FERREI				
<b>Nome Fantasia</b>					
<b>CNPJ/CPF</b>	30.845.340/0001-33	<b>Inscrição Municipal</b>	2797117	<b>Município</b>	SANTOS - SP
<b>Endereço e Cep</b>	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 323 - MORADA CEP: 11070-001				
<b>Complemento</b>	107 / TORRE	<b>Telefone</b>	155203-6555	<b>e-mail</b>	credencial@alpha.com.br

<b>Cidade do Tomador de Serviços</b>					
<b>Razão Social/Nome</b>	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
<b>CNPJ/CPF</b>	14.512.228/0001-10	<b>Inscrição Municipal</b>		<b>Município</b>	SANTOS - SP
<b>Endereço e Cep</b>	RUA AMADOR BUENO, 333 - CEN. RO. CEP: 11013-103				
<b>Complemento</b>	1702-1705	<b>Telefone</b>		<b>e-mail</b>	

**Descrição dos Serviços**

**Prestação de Serviços Médicos**  
 Pronta Socorro Central e 2 plantões  
 Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Guaratá x Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
 CONTRATO DE GESTÃO Nº 2018 e Anexo 003/2020  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM GUARATÁ - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO  
 Valor Bruto: R\$ 5.400,00



**SS RETIDO 3%**

**Código do Serviço / Atividade**

4.331-8510102 - atividades de atendimento em pronto-socorro a triagem e atendimento emergencial

**Detalhamento Específico da Contratação (CIV)**

<b>Código da Obra</b>		<b>Código ART</b>	
<b>Finância: Federal</b>			
<b>PIS</b>		<b>COFINS</b>	
<b>IR(RS)</b>		<b>NSS(RS)</b>	
<b>CSLL(RS)</b>			

**Detalhamento de Valores e Retenções dos Serviços**

<b>Valor dos Serviços R\$</b>	5.400,00	<b>Retenções Operação</b>	<b>Valor dos Serviços R\$</b>	5.400,00
(-) Desconto incondicionado		2- Tributações fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto condicionada		Regime especial Tributação	(-) Desconto tributacionário	
(-) Retenções Federais	0,00	0- Nenhum	<b>Base de Cálculo</b>	5.400,00
<b>Cursos Retenções</b>		<b>Opção Simples Nacional</b>	(X) Alíquota R	0,00
(-) ISS Retido	162,00		ISS a reter	(X) Sim ( ) Não
<b>(=) Valor Líquido R\$</b>	5.238,00	<b>Incentivador Cultural</b>	<b>(=) Valor do ISS R\$</b>	162,00
		2- Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada apenas de e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços  
 2- A quem cidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.guaratá.sp.gov.br](http://www.guaratá.sp.gov.br) com 5 (cinco) dígitos no Código de Verificação.  
 3- Documento emitido por ME ou EPP conforme o CNPJ Nacional. Não gera direito a crédito de ICMS e IPI.


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

 Dados da conta **debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **L C DE CARVALHO JUNIOR - CUI**

 CPF/CNPJ: **28460812000103**

 Número do banco, nome e ISPB: **758 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000123528**

 Valor da TED: **R\$ 23.303,02**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 118 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**

 Controle: **758498453000142**

 ED solicitada em **18/04/2021 às 10:44:29** via Sispag.

Autenticação:

EAGA96B7705FB3E67AAF480DFR07B1F8C09CD7C1



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
116



317

Data e Hora da Emissão	15/04/2021 16:50:39	Cometência	-444232*	Código de Verificação	DLW633DFYA
Número da NFS		Nº. da NFS-e substituída	115	Local da Prestação	CUSANTO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	L. E. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA EIREL				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.480.817/0001-00	Inscrição Municipal	2711245	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CORONEL PEDRO MARQUES, 700 - PONTA DA PRAIA CEP: 11335-050				
Complemento:	81	Telefone	1335116000	e-mail	lucakocj@151mef.com

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.872.229/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENOS AIRES - CENTRO CEP: 11014-160				
Complemento:	CJ 1702	Telefone:		e-mail	insp@alphahealth.com.br

**Descrição dos Serviços**

<p><b>Prestação de Serviço Médico</b>          Pronto Socorro Curativo - 5.5 pontos          Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde          CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020          SERVIÇOS PRESTADOS EM QUILANTO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO          Valor Bruto: R\$ 25.660,00          ISS RETIDO 3%</p>	<p align="center"><b>COMPROVANTE</b></p> <p align="center">CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO</p> <p align="center">DLW633DFYA</p>
--	---

**Código do Serviço/Atividade**

4.021/8810-06 - atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgência
---

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código de OBR	Código ART
---------------	------------

**Impostos Federais**

PIS	166,73	COFINS	752,50	IRPJ	394,76	INSSIRPJ		CSLL(RS)	250,50
-----	--------	--------	--------	------	--------	----------	--	----------	--------

Descrição do Imposto	Previdência Social	Outros Retenções	Valor dos Serviços	Valor da Base de Cálculo
Valor dos Serviços - R\$	25.660,00		25.660,00	25.660,00
(-) Desconto Ircondicionado				
(-) Desconto Condicionado				
(-) Retenções Federais	1.677,73			
Outras Retenções				
(-) ISS Retido	769,52			
(=) Valor Líquido - R\$	22.903,02			

1 - Utilizada esta Nota Fiscal eletrônica através do sistema desenvolvido pela Secretaria dos Serviços.  
 2 - A seguir indica o local onde a Nota Fiscal poderá ser vista desde no site - sistema eletrônico - ou com a utilização do Código de Verificação

Até



**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade****Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **25050 - B****Dados da TED:**Nome do favorecido: **LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI**CPF/CNPJ: **30532176000155**Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**Agência: **51225COOB UNIMAIS METROPOLIT**Conta corrente: **0000000144550**Valor da TED: **R\$ 11.130,75**Finalizada: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 45 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**Controla: **758488453000159****TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.****Autenticação:****J1D386AA8AMB3CD62C2CE0E98B771F96699A0813**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
45



Data e Hora de Emissão	15/02/2021 13:25:43	Competência	15/02/2021	Código de Verificação	NQNGE7G03F
Número do RPS	No. da NFS-e substituída		Local de Prestação		CUBATÃO - SP
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>					

Razão Social/Nome: LEANDRO RICH DA SILVA ERELI					
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	201622176/0001-55	Inscrição Municipal	2764573	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep: AVENIDA WASHINGTON LL.S. 432 - CONZADA CEP: 11055-000					
Complemento:	0012	Telefone:	129220-2565	e-mail:	ereli@leandrosilva.com.br

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.512.328/0001-0	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11072-100					
Complemento:	1705/1705	Telefone:		e-mail:	

<b>Descrição dos Serviços</b>					
Practicas da Saúde MATIA					
Planta Secura Central, 4,5 plantões					
Período de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE PRESTAÇÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2020					
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO					
Valor Bruto: R\$ 11.475,00					
ISS RETIDO 8%					

<b>Código do Serviço Atividade</b>					
4.031.4010/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências					
<b>Detalhamento Específico da Constituição Civil</b>					
Código da Oora		Código ART			
<b>Tributos Federais</b>					

RS	COFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSLL(RF)
<b>Valor Líquido de Serviços - Prestador de Serviços</b>		<b>Oribase Retenções</b>		<b>Tributo no 2º Grau - 0,400% no Município</b>
Valor dos Serviços - R\$	11.475,00	Valor da Operação	Valor dos Serviços - R\$	11.475,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3,32	0 - Nenhum	Base de Cálculo	11.475,00
Outras Retenções		Omissão Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	944,25	Sim	ISS a reter:	(%) 8% = 944,25
(=) Valor Líquido - R\$	1.133,75	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	944,25
		2 - Não		

**Avisos:**

- Uma via desta Nota Fiscal será anexada através de e-mail (conectado pelo Tomador dos Serviços).
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [santos.glfiscal.com.br](http://santos.glfiscal.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDOR65 TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: LEONARDO EMERENTINO PEREIRA LI

CPF/CNPJ: 37542608000158

Número da banco, nome e ISPB: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232

Agência: 5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT

Conta corrente: 8000000185787

Valor da TED: R\$ 2.452,95

Finalidade: CREDITO EM CONTA


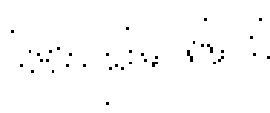


Informações fornecidas pelo pagador: NF 29 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021

Control: 759498453000187

**TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.**

**Autenticação:**

FB1A255CF29FB003A78FF78832EC1F735#201401

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>		Número da Nota <b>00000029</b>	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora da Emissão <b>15/04/2021 08:51:03</b>	
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			Código de Matricula <b>TKFY-ESFX</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/NPJ: 37.542.805/0001-66      Inscrição Municipal: 8.918.541-1 Nome/Razão Social: LEONARDO EMERENTINO PEREIRA LIMA LTDA. Endereço: AV. DR. DE JUNHO 911, APT. 1402 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04341-663 Município: São Paulo      UF: SP      E-mail: DT@DOMASSEBORIA.GOV.BR				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/NPJ: 14.912.228/0001-19      Inscrição Municipal: 4.389.370-7 Endereço: R. YOSHIMARU MINAMOTE 6681 - CID. FM. DE SEMANA - CEP: 06937-630 Município: São Paulo      UF: SP      E-mail: DT@DOMASSEBORIA.GOV.BR				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/NPJ: ---      Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição do Serviço: Medicina Franco Acetato Dental - 1 unidade. Período de 01/04/2021 a 01/04/2021 - Secretaria Municipal de Saúde e Instituto Alpha de Medicina para Saúde EXEMPLO DE SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO - ADITIVO 003/0020 SERVIÇOS PRESTADOS EM COMARCA / UF, DIFERENTES DAQUELA A QUE SE ENQUADRA ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 2.700,00 ISS RETIDO 2% ENDEREÇO: Av. Marechal Buzo, 353 - SOCLADO: 11037/1105 - CEP: 11012-150 - Santos - SP				
  				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.700,00</b>				
ISS (R\$)	IRPJ (R\$)	COSL (R\$)	CCFMS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
40,50		27,00	81,00	17,55
Descrição do Serviço 04090 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total dos Danos (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor do ISS (R\$)
0,00	2.700,00	2,00%	54,00	0,00
Município de Prestação do Serviço		Município de Origem do Serviço		Valor Aproximado dos Tributos Federais
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2006; (2) Esta NFS-e não gera imposto; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;				

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade****Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: MEDSELF SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 26112711000141

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888

Agência: 0171 GONZAGA

Conta corrente: 0000130065165

Valor da TED: R\$ 10.902,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 221 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 759498463000175

**TED solicitada em 18/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.****Autenticação:**

915E537AC63399BEBAE4FF83F125B3F01C1FCBA0



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
221



Data e Hora do Emissão	14/04/2021 18:30:17	Competência	14/04/2021	Código de Verificação	GYPRDAPSR
Número da RPS	Nº. da NFS-e Substituída			Local de Prestação	OSATAO SP



## Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MEDRELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.112.711/0001-41	Inscrição Municipal	2705058	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SENADOR FINILIO MACHADO 673 - MARAPÉ CEP: 13075-002				
Complementos	0064	Telefone:	(13)3284 5102	e-mail:	medrelnareg@netnet.com.br

## Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.012.329/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SÃO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 661 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-820				
Complementos		Telefone:	+5561734448	e-mail:	des.16@gmail.com

## Dados da Prestação de Serviços

Prestação Serviços Médicos	
Ponto Básico: Martí, 3 quartos	
Período de 04/03/2021 a 31/03/2021 - Fretadora de Cubada x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
Contrato de Gestão 003/2018 - Ativo 005/2021	
 	
Código do Serviço (Atividade)	

4.03 - BE 10102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a Urgências

## Estatuamento, Especificação da Contratação Cnd

Código da Cnd		Código ART	
Códigos Federais			
FIS	78,00	COTINS	380,00
TRRS	183,00	NSRFIS	
CSLL	120,00		

Dados do Prestador de Serviços - Emitente (NFS-e)		Dados do Tomador de Serviços - Beneficiário (NFS-e)	
Valor dos Serviços - R\$		Valor dos Serviços - R\$	
12.000,00	Natureza Operação	12.000,00	
(-) Desconto Incondicionado	2 - Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado	Regime especial Trabalho	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3 - Não tem	Base de Cálculo	12.000,00
Outras Retenções	Opção Simples Nacional	00 A/ quota - %	3,00
(-) ISS Retido	3 - Não	ISS e relat:	(-) Sim ( ) Não
(*) Valor Líquido - R\$	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	360,00
	2 - Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada anexada ao e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2 - A validade desta Nota Fiscal será verificada no site: [sistemas.fazenda.gov.br/nfe/validacao](http://sistemas.fazenda.gov.br/nfe/validacao)

Atenc

AiAa  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 A/C INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 , 881 JARDIM BRASÍLIA - 05847-820  
 SÃO PAULO - SP

MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
 RUA AV SENADOR PINHEIRO MACHADO, 678  
 APT 34  
 MARAPÉ - 11075-002  
 SANTOS/SP

Prezados Senhores,

REF: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS FISCAIS E COMUNICAÇÃO DE CORREÇÕES.

Sua Nota Fiscal Nr. 221, Série de 14/04/2021.

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lha que a Nota Fiscal em referência contém irregularidades que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente nas vias em seu poder.

01 - Razão Social	11 - Data Emissão	21 - Valor Total Nota
02 * Endereço	12 - Unidade do Produto	22 - Alíquota de ICMS
03 - Município	13 - Qtd. Produto	23 - Valor ICMS
04 - Estado	14 - Descrição Produto	24 - Base Cálculo ICMS
05 - Nr. CNPJ/CPF	15 - Preço Unitário	25 - Transportador
06 - Nr. I.E.	16 - Valor Unitário	26 -
07 - Natureza Operação	17 - Classificação Fiscal	27 -
08 - Cód. Fac. Oper.	18 - Alíquota de IPI	28 -
09 - Via de Transporte	19 - Valor do IPI	29 -
10 - Data de Saída	20 - Base Cálculo IPI	30 -

Código	Ratificações a serem Consideradas
02	Endereço Correto; Av. Amador Bueno, 883 Corj, 17031-705-Cap. 11013-160-Centro-Santos/SP

Para pôr a salvo de qualquer sanção fiscal, solicitamos acusar o recebimento desta na cópia que o acompanha, ficando certo que qualquer caso: uma via desta ficará arquivada juntamente com a Nota Fiscal em questão.  
 Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 GENTE EM \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SISFAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - B****Dados da TED:**Nome do favorecido: **NESTCAMP SERVIÇOS MEDICOS LTDA**CPF/CNPJ: **32804892000126**Número da banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400868**Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRAO**Conta corrente: **0000130028611**Valor da TED: **R\$ 2.619,00**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 104 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**Controla: **759498453000183**TED solicitada em **16/04/2021 às 10:44:29** via Sispeg.**Autenticação:****08B6007B9FF8A8E4B2201B5FC8DB3392F234CAAA**





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
104



Data e Hora da Emissão	19/04/2021 14:42:01	Competência	19/04/2021	Código de Verificação	RQ93JGVJG
Número do RFS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Nome Social/Name	NERTCAN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPT	32.854.892/0001-23	Inscrição Municipal	2339895	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FLORES DA CURHA, 264 - POMÉLIA CEP: 11385-101				
Complemento	172	Telefone	1398233885	e-mail	CONTABILIDADE@MISTERRA.COM.BR

Dados da Tomada de Serviços

Nome Social/Name	INST TUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPT	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BRUNO, 333 - CENTRO CEP: 10133-100				
Complemento	1720705	Telefone		e-mail	

Dados Iniciais do Documento

Prestação de Serviços Médicos

Promo Social Central 1 plantão

Período de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão - contrato Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS REVIDA A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 2.700,00

ISS RETIDO 2%

Código do Serviço (Art. 14 da Lei 10.663/03)

4.33 - 6510102 - atividades de atendimento em pronto socorro e Unidades Hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Prestação de Serviço

Código de Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		IENS(R\$)		CSLL(R\$)	
Valor da Base de Cálculo - Prestação de Serviço		Outras Retenções		Tributo de Renda - Pessoa Jurídica		Tributo de Renda - Pessoa Física		Tributo de Renda - Pessoa Física	
Valor dos Serviços	R\$ 2.700,00	Número Operação		Valor dos Serviços		R\$ 2.700,00			
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora da municipal		(A) Deduções permitidas art. 161					
(-) Desconto Condição		Regime especial Tributação		(C) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	0,00	1-Anuidade		Base de Cálculo		2.700,00			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %		3,00			
(-) ISS Retido	54,00	- Sim		ISS a reter:		(X) Sim ( ) Não			
(=) Valor Líquido	R\$ 2.646,00	percentagem CSLL		(-) Valor do ISS		R\$ 54,00			
		2-Não							

Atença

- 1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [www.seras.gov.br](http://www.seras.gov.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - O valor é pago emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gere direito à crédito fiscal de ISS e IPI.

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**Identificação do extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **B158**Conta corrente: **26060 - B****Dados da TED:**Nome do favorecido: **OLSA**CPF/CNPJ: **08405837000122**Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 00400888**Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRAO**Conta corrente: **0000130003924**Valor da TED: **R\$ 10.002,00**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 1581 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**Controla: **755498453000191****TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.****Autenticação:****4BF9070AF38E372C78FB8FC9EE6B383915A73915**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número de NFS-e  
1581



Data e Hora da Emissão	06/04/2021 16:52:35	Comunidade	59/2021	Código de Verificação	QRSQEG0SE
Número do RPS		Nº. da NFS-e subutilizada		Linha de Proteção	SANTOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	DUSA CAPACITADA E ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.435.837/0001-22	Inscrição Municipal	1746692	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA PROFESSOR DAULO AUGUSTO SUEIRO WOLF, 1 - PONTA DA PALHA CEP: 11030-300				
Complemento	3043	Telefone	(13)3219-4130	e-mail	du@tracas@tracas.com

**Dados do Contratado de Serviços**

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal	288-020	Município	SAVIOZ - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 703 - ROQUEIRÃO CEP: 11045-303				
Complemento	2501	Telefone	(13)4141-0637	e-mail	IT@LDMASSAESSORIA.COM

**Discriminação dos Serviços**

Prestação de Serviços Médicos - Controle de Infecção Hospitalar Período de 01/10/2021 a 31/03/2022 - Prefeitura Municipal de Distrito X Instituto Alfa de Medicina para Saúde. Contrato de Gestão dos SUs - Adição 001/2019 Serviços prestados em Santos - SP, com ISS devido a esse município. Valor aproximado que tributa este lote: R\$ 15,55% R\$ 1.269,00, e se multiplicar a 127402	CENTRO DE SUS 100 CODIGO GERENC: 1403
--	--

**Código do Serviço - Atividade**

17.01.1745019002 - outras atividades profissionais, técnicas e técnicas não especificadas anteriormente - demais

**Documentos de Captação de Contribuição Cultural**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Ingruentos Federais**

PIS	75,00	COFINS	360,00	IR(R\$)	160,00	INSS(R\$)	120,00	CSLL(R\$)	120,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--------	-----------	--------

Valor da Base de Cálculo		Valor da Base de Cálculo	
Valor da Base de Cálculo	Valor da Base de Cálculo	Valor da Base de Cálculo	Valor da Base de Cálculo
Valor dos Serviços - R\$	12.000,00	Valor dos Serviços - R\$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1- Incentivo no município	(-) Descontos permitidos em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial (Incentivo)	(-) Descontos Incondicionados
(-) Retenções Federais	750,00	0- Nenhum	Base de Cálculo
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %
(-) ISS Retido	360,00	2- Não	ISS a retar.
(=) Valor Líquido - R\$	11.000,00	Incentivo Cultural	(=) Valor da ISS - R\$
		3- Não	

Uma via desta Nota Fiscal será enviada por e-mail fornecida pelo Fornecedor de Serviços.  
A 2ª via desta Nota Fiscal poderá ser fornecida pelo cliente nos seguintes endereços: e-mail: @santos.sp.gov.br ou pelo Código de Verificação.

Assinatura	
------------	--

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA E

CPF/CNPJ: 30733894000190

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB: 90400288

Agência: 00025ANTOS

Conta corrente: 0000130072539

Valor da TED: R\$ 8.100,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 48 SERVICOS MEDICOS REF 03-2021

Controla: 759498463000209

TED debitada em 18/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.

Autenticação:

78120C93S2C9B4FE0A7734410055287928FE5E12



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

311400 - PRAÇA DOS ESTANCIADORES - 311 - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

330

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	48	14/04/2021	XZLK-HCGQ

## PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI

11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 838 - VL NOVA CUBATÃO  
CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 20.733.894/0001-90

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Inscrição Municipal: 100007203

Telefone:

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviços  
Atividade: 4,01 - Medicina e odontologia

### Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
RUA AMAADOR BUENO, Nº 333, COND: 17031705 - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 11015133

CNPJ/CPF: 14517223/000110

Inscrição Estadual: ISENTA

Inscrição Municipal:

E-MAIL:

End. Entrega:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de Serviço: NEULOGIA  PERÍODO: 5000hrs: 04/04/2021 - 31/03/2021 Período de 01/02/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde.  CONTRATO DE GESTÃO 005/2019 - ADI 1.90 025/2020  Valor Acorr. Tributos: R\$ 486,00 (6,00%)	8.100,00	8.100,00

RECEBI DA EMPRESA PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI  
 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

DOCUMENTO EVITADO POR ME DO ERP OPTAX E PELO SIMPLES NACIONAL e NÃO GERA DÍGITO A CRÉDITO FISCAL DE PI.

Observação:	Total dos Serviços		8.100,00										
	Total de Impostos		0,00										
	ISS SEM RETENÇÃO	5,00%	405,00										
<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>				<b>Total Líquido</b>								
8.100,00	IRPJ	0,00	COSM	0,00	IRRF	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	PIS/PASEP	0,00	8.100,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Recorre: Autl

Data Emissão:	14/04/2021	RECEBI DA EMPRESA PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF:	48	Local / Data	Assinatura
Chave:	XZLK-HCGQ		


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**
**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - B

**Dados da TED:**

Nome do beneficiário: PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE

CPF/CNPJ: 06013950000137

Número do banco, nome e ISPB: 756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232

Agência: 5122SICCOB UNIMAS METROPOLIT

Conta corrente: 0000000071617

Valor da TED: R\$ 6.813,75

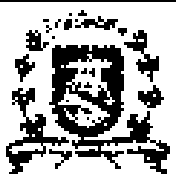
Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 172 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 759498453800217

**TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.**
**Autenticação:**

ED2C3FA81C8ABC1600C77E0B71C7B5EE8C8B63A7



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
172



Data e Hora da Emissão	14/04/2021 13:08:42	Competência	14/04/2021	Código de Verificação	EHY0GACBK
Número da NFS-e	No. da NFS-e substituída			Local de Prestação	CUATATO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLASTIC SURGERY - SERVIÇOS DE CIRURGIA PLASTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.013.350/0001-87	Inscrição Municipal	1587653	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA CLÓVIS BEVILÁQUA, 21 - BOQUEIRÃO CEP: 13045-550				
Complemento	3332	Telefone	150	e-mail	nota.fiscal@rhages.com.br

Dados do Emitido de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpha de medicina				
CNPJ/CPF	14.872.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-155				
Complemento	CJ-703/05	Telefone		e-mail	Trabalho@alphamedicina.com.br

Descrição dos Serviços

prestação de serviços médicos	
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 25 PLANTÕES	
Período em 01/03/2021 a 31/03/2021 - prefeitura municipal de cuatato x Instituto alpha de medicina para saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 063/2019 - ADIT VO 009/2020	
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUATATO - GF04 IMPOSTO DEVIDO A ESSE M UNICIPIO	

Código do Serviço - Atividade

4.011-8030-999 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
---

Detalhamento Especifico da Construção (CST)

Código da Onda		Código AR:	
----------------	--	------------	--

Substituição de Impostos

PIS	49,76	COPMS	225,00	IR(R\$)	1.250	INSS(R\$)		CSL(R\$)	75,00
-----	-------	-------	--------	---------	-------	-----------	--	----------	-------

Debitando (R\$) no Valor		Valor dos Serviços		Dúvidas Específicas		Isenção do ISS em razão da Alienação	
Valor dos Serviços	R\$	7.500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$
(-) Uteconômica Incondicionada				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desonômica Condicionada				Regime especial Tributação		(-) Desonômica Incondicionada	
(-) Retenções Federais		499,28		3-Nenhuma		Base de Cálculo	7.500,00
Cobrança Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		225,00		2-Não		ISS a reter:	0%; Sim ( ) Não
(-) Valor Líquido	R\$	6.515,75		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS:	R\$
				2-48c			225,00

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Emissor dos Serviços.  
 2- A outra via desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site disponibilizado com o programa utilizado em Códigos de Verificação.

Assessor


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**

 Identificação no extrato: **S3BPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **0156**

 Conta corrente: **26050 - B**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **RICARDO DE ARRUDA SILVA EIRELL**

 CPF/CNPJ: **31092847000177**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000148423**

 Valor da TED: **R\$ 2.619,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 31 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**

 Controle: **756498453000225**

 TED solicitada em **16/04/2021 às 10:44:20** via **Sápag**.

Autenticação:

**4B66EEAE6F4165C5C77026579B47804532DC39C1**





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
31



Data e Hora da Emissão	16/04/2019 15:11:43	Compêlencia	15142021	Código de verificação	2M2ARD4GZ
Número do RPS	No. da NFS-e substituída		Local de Emissão		UBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RICHARDO DE AREJUA SILVA FIELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.097.840/0001-77	Inscrição Municipal	2806417	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA RIO DE JANEIRO, 82 - VILA BELMIRO CEP: 13076-300				
Complemento	0192	Telefone	(16) 32015555	e-mail	CONTABILIDADE@MARTERRA.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.912.222-0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA ANADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-153				
Complemento	1702/715	Sigla		e-mail	

Discriminação dos Serviços

Prática de Serviços Médicos

Fronte Saúde Central - 1 plantões

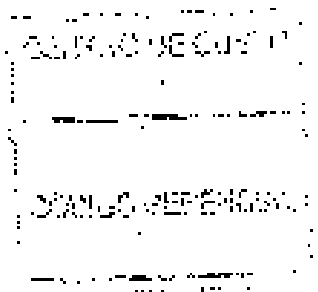
Partido de 01/08/2018 à 31/03/2019 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2019

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 2.700,00

ISS RETIDO 4%



Código do Serviço (Atividade)

4.121.101.01 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento em urgências

Detalhamento Capítulos de Classificação CNP

Código da CNAE		Código ART	
----------------	--	------------	--

Impostos Federais

FIS		COFINs		IRPJ		IRMEIO		CSLL (7%)	
Contribuição de Impostos, Prestação de Serviços		Outros Contribuintes		Código de Contribuintes		Código de Contribuintes		Código de Contribuintes	
Valor dos Serviços	R\$	2.700,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	2.700,00	
(-) Desconto Incondicionado				2 - Trib. Estado (em município)		(-) Descontos permitidos em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial tributação		(-) Descontos incondicionados			
(-) Retenções Federais		0,00		0 - Nenhum		Base de Cálculo		2.700,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota (%)		0,00	
(+) ISS Retido		81,00		1 - Em		ISS a reter		(x) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido	R\$	2.619,00		reservador Cultura		(=) valor do ISS	R\$	81,00	
				2 - Não					

- 1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [saatos.ginfes.com.br](http://saatos.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pela Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Asses



**30**  
horas

095

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **6156**

Conta corrente: **28050 - 0**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **SAMUEL CHAVES ORTOPEdia MEDICA**

CPF/CNPJ: **34422919000195**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **000000171174**

Valor da TED: **R\$ 1.808,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo pagador: **NF 41 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**


Controle: **756498453000293**

TED solicitada em 18/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.

Autenticação:

E0A7E9A4C67557A3A168505F672617E4FF00D2E8

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p>	Número da Nota <b>00000046</b>																						
	Data e Hora de Emissão <b>15/04/2021 13:58:56</b> Código de Autenticação <b>UAXK-WNTW</b>																						
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																							
CPF/CNPJ: <b>32.972.649/0001-06</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA MEDICA DR LUCAS PEDROZA LTDA</b> Endereço: <b>R FRANCISCO POLITO 216 - VILA PRUDENTE - CEP: 03137-010</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>6.198.926-8</b> UF: <b>SP</b>																						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																							
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</b> CNPJ: <b>14.612.229/0001-10</b> Endereço: <b>R YOSHIMARU MINAMOTO 00891 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 08847-020</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.999.976-1</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>CT@LDMASSERÇORIA.COM</b>																						
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>																							
CNPJ/CNPJ: <b>---</b>	Nome/Razão Social: <b>---</b>																						
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																							
Descrição de Serviços Médicos Plano Superior Integral - 0,5 sessões Período de 14/03/2021 a 21/03/2021 - Especificação Municipal de Substância 1 Instituto Alpha de Medicina para Saúde Endereço: Av. Anáclara Esteno, 358 - Condomínio INTERLUS - CEP: 11012-100 - Santos - Santos/SP CONTRATO DE BENTAS 001/2010 - ALÍQUOTA 0,075/020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBAÇÃO / 80% DO VALOR SENDO A PARTE MUNICIPAL. Valor líquido: R\$ 1.350,00 ISS RETIDO 1%																							
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00</b>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>APRESENTAÇÃO</th> <th>ISS (R\$)</th> <th>ICMS (R\$)</th> <th>PIS (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>T. EXATOS (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	APRESENTAÇÃO	ISS (R\$)	ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	T. EXATOS (R\$)							<table border="1"> <thead> <tr> <th>ISS (R\$)</th> <th>ICMS (R\$)</th> <th>PIS (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>T. EXATOS (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ISS (R\$)	ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	T. EXATOS (R\$)					
APRESENTAÇÃO	ISS (R\$)	ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	T. EXATOS (R\$)																		
ISS (R\$)	ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	T. EXATOS (R\$)																			
Descrição do Serviço <b>D4219 - Ambulatoriais e pronto atendimento.</b>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total das Despesas (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Código ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Valor Total das Despesas (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Código ISS	0,00				0,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Município de Prestação do Serviço</th> <th>Número do Registro em CC</th> <th>Nota Abordada em Tribuna / Fonte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>8,00% / LEI 12741</td> </tr> </tbody> </table>	Município de Prestação do Serviço	Número do Registro em CC	Nota Abordada em Tribuna / Fonte			8,00% / LEI 12741						
Valor Total das Despesas (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Código ISS																			
0,00				0,00																			
Município de Prestação do Serviço	Número do Registro em CC	Nota Abordada em Tribuna / Fonte																					
		8,00% / LEI 12741																					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																							
(*) Esta NFS-e (C) emitida com destino ao IPI em 14/09/2018; (X) Documento emitido por ME ou EPP através pelo Simples Nacional.																							

  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **28050 - 6**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **T6 HEALTH CLINICA MEDICA**

 CPF/CNPJ: **30827720000196**

 Número do banco, nome e ISPB: **758 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

 Agência: **6122SICOOB LIMMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000146173**

 Valor da TED: **R\$ 30.458,00**


 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 86 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**

 Controle: **758498453000241**

TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:28 via Sispag.

**Autenticação:**
**04F761E3641CC243BDAF8394F383C203AFE4025E**

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>	Número de Nota: 00000086 Data de Emissão: 15/04/2021
		Hora de Emissão: 10:53:22
		Código de Verificação: 00000086/2021

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 00.027.720/0001-05      Inscrição Estadual: 9139528      Inscrição Federal: ISENTO  
 Nome Fantasia: Saúde TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA      Telefone: (11) 98642-8166  
 Endereço: EDSON VIEIRA CARREIRA 809 - PARQUE BALNEÁRIO OÁSIS - CEP: 11750000      Endereço: (013) 98642-8166  
 E-mail: THIAGOGLORIA@HOTMAIL.COM      UF: SP  
 Município: PERUIBE

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 14.512.228/0001-10      Inscrição Estadual: 000000000000  
 Nome Fantasia: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 Endereço: AV. AMADOR BUENO 333, CONJUNTO 17031795 - CENTRO - CEP: 14013053  
 Município: SANTOS - UF: SP      E-mail: FINANCIAS@ALPHAINSTITUTO.COM.BR      Telefone: (11) 4133-5880

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos  
 Pronto Socorro Geral - 800 consultas  
 Consultas - Escola Médica Ortopédica  
 Serviço de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prestação Municipal de Saúde e Avaliação Supra de Medicina para Saúde  
 CONSULTA DE GINECOLOGIA - SERVIÇO CONSULTA  
 SERVIÇOS QUIRÚRGICOS EM OBESIDADE / CASOS COM SER DEVIDO A SUP / VITRÓFICO.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.466,50

30.458,00

Código de Serviço: 01  
 Medicina e Farmácia.

Base de Cálculo (R\$)		Alíquota Simples Nacional (%)		ISS (R\$)	
R. III	D. III	IN S.S. (R\$)	D. III	CS.L. (R\$)	R.L.E. (R\$)
				0,00	2,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- A presente Nota Fiscal NFe foi emitida em conformidade com as disposições das leis em vigor na data de sua emissão.

Verifique aqui a validade da Nota Fiscal

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL".

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
 NÃO GERA DIRETO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.



- Local de Prestação = CUBATÃO / SP

Recebi (em nome de) **TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA**  
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000086 - Série **ELETRÔNICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C – outra titularidade**

Identificação do extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: VILLA MAHNIC VILLA LTDA

CPF/CNPJ: 30746498000191

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888

Agência: 4572URB-C PROCOPIO-R M AMIN

Conta corrente: 0000130016049

Valor da TED: R\$ 1.322,88

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 60 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 759498453800258

TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.

**Autenticação:**

7174D2771278889470A80C858C963F7967701DBDD

Este nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-S

Número do RPS	Número da nota
	000 60
Data da emissão da nota	
14/04/2021 13:48:57	
Data do fato gerador	
14/04/2021 13:48:57	
Código de verificação	
043QJW8R3	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: VILLA S. MARINHO VILLA LTDA.	Teléfono: (45) 3023-4778
CNPJ/CPF: 00.746.486/0001-91 Inscrição municipal:	Celular:
Endereço: AV MINAS GERAIS Número: 520 Bairro: CENTRO CEP: 86300-000	
Complemento:	
Município: Cornélio Procopio UF: PR	
E-mail: gabriela@villamarinho.com.br Site:	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INSTITUTO ALPHA	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	
CPF/CNPJ: 14.517.229/0001-10 Inscrição municipal:	
Endereço: Rua Amador Bueno Número: 225 Bairro: Centro CEP: 11010-155	
Complemento: CONJUNTO 1402/705	
Município: Santos UF: SP	
E-mail: fmanub@igleiahospital.com.br Telefone: (13) 3222-7870	Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de Serviços Médicos Frontal Suporte Central e 0,5 plantões Período de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cunhaia x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 020/2016 - ADITIVO 003/2021. De Saúde Matric VIII	1.350,0000	1,0000	1.350,0000	1.350,00x2,0% =	27,14

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tip	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tip	Valor (R\$)
1		A vista	1.322,86				

## RETIENÇÕES FEDERAIS

INSPASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.350,00			Valor líquido = R\$ 1.322,86		

## Códigos dos serviços:

04.05 - Hospitais, clínicas, laboratórios, serviços de diagnóstico por imagem, serviços de emergência, ambulâncias e congêneres.

Desc. condicionada (R\$)	Desc. incondicionada (R\$)	Deduções (R\$)	Base de cálculo (R\$)	Valor ISS (R\$)
0,00	0,00	0,00	1.350,00	27,14

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município  
Situação tributária do ISSQN: Exceção  
Local de prestação do serviço: Cunhaia

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2006 e 17.408/2006.  
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,01%  
Situação desta NFS-e: Retida  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 181,58 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 49,17 (3,62%), com base na Lei  
12.741/2012 e no Decreto 6.286/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8155**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **WELBER ERICK FEITOSA MENESES**CPF/CNPJ: **30863894000104**Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**Conta corrente: **0000000148750**Valor da TED: **R\$ 7.857,00**Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 43 SERVIÇOS MÉDICOS REF 03 2021**Controle: **759499453000266****TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.****Autenticação:****34D7F238DF0F7765F22408403D928D6CE0EF9905**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número de Nota  
**00000043**  
 Data e Hora de Emissão  
**14/04/2021 18:39:54**  
 Código de Verificação  
**AGDG-LWBT**

CPMFCM: 30982094000104

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ: 20.982.094/0001-04 Inscrição Municipal: 9.013.070-7  
 Nome/Razão Social: WELBER ERICK FEITOSA MENESSES  
 Endereço: AV INTERLAGOS 2998, CONJ 1 - JARDIM MARAJÓDARA - CEP: 04650-006 L. SP  
 Município: São Paulo

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE Inscrição Municipal: 4.389.070-1  
 CNPJ: 14.912.229/0001-10  
 Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00881 - CID. PM DE BEMANIA - CEP: 05647-520  
 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDWASSESSORIA.COM

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTIÇÃO DE SERVIÇOS**

INQUILINATO RESIDENCIAL - 3 DIAS/NOITE  
 PERÍODO DE 01/03/2021 A 21/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 CONTRATO DE SERVIÇO 0037/21 - EDITAL 003/2021  
 ENDEREÇO: AVENIDA ANADOR TEIXEIRA Nº 200 - JOYBUS / ITUBA - CEP: 13013-159 - JOYBUS - MATOS - SP  
 VALOR TOTAL: R\$ 8.100,00

<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.100,00</b>				<b>8.100,00</b>
IRPJ (0%)	IRRF (0%)	CST (0%)	COFINS (0%)	ICMS (0%)
Código do Serviço				
04189 - Hospitais				
Valor Total das Contribuições (R\$)	Imposto de Renda (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ICMS (R\$)	Outro (R\$)
0,00				0,00
Município da Prestação do Serviço		Município emissor da Nota		Valor Autorizado aos Tributos (R\$) em

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 44.087/2005; (2) Documento emitido por NF-e. EFD-Operante pelo Simples Nacional.

*[Faint signature and stamp area]*


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C – outra titularidade**
**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: WIBE MEDICALS

CPF/CNPJ: 22376426000187

Número da banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 80746948

Agência: 0149-GONZAGA-URB SANTOS

Conta corrente: 0000000118505

Valor ss TED: R\$ 31.615,00

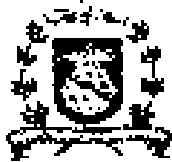
Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 309 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 75949B453000274

**TED solicitada em 18/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.**
**Autenticação:**

2AC04C7BF7D76D022D728FED446311747B4CF3E9



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
309



Data e Hora da Emissão	16/04/2021 09:23:38	Competência	15/04/2021	Código de Verificação	NEXR0KWL1
Número da RPS	Nr. da NFS-e substituída		Local de Prestação		SUBATA0 - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉD COS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.378.126/0001-67	Inscrição Municipal	2721267	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 444 - EMBARÉ CEP: 11025-938				
Complemento	0066	Telefone	13333045504	e-mail	LOG@WIBE.LIQUADES@HOTMAIL.COM

**Dados do Fornecedor de Serviços**

Razão Social/Nome	INSTITUO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.339/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 355 - CENTRO CEP: 11013-155				
Complemento	COMUNIC 17091705	Telefone		e-mail	

**Discriminação dos Serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LEANDRO DE PALMA SIMON RIBEIRO - SAMU E PRONTO SOCORRO CENTRAL - 12,5 PLANTÕES  
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/03/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA X INST. O.T.O ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE -  
CONTRATO DE GESTÃO 0202015 - ADITIVO 003/2020

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

**Código do Serviço/Atividade**

4.01.18630502 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Departamento Especializado de Contribuição Civil**

Código de Obra	Código ART
----------------	------------

**Tributos Federais**

PIB	226,23	CÓFINS	1.044,00	IRPJ	522,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	319,00
-----	--------	--------	----------	------	--------	------------	--	------------	--------

Descrição do Tributo - Prestador de Serviços	Índice Retentor	Base de Cálculo (R\$) - Valor da Prestação
Valor dos Serviços - R\$		34.800,00
(-) Desconto incondicionado	2 - Tributação fora do município	(-) Reduções permitidas em lei:
(-) Desconto condicionado	Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicional
(+) Relações Federais	0 - Nenhum	Base de Cálculo
Outras Retenções	Opção Simples Nacional	(+) Alíquota (%)
(-) ISS Retido	1 - Não	SS a reter:
(-) Valor Líquido - R\$	Incentivador Culturais	(-) Valor do ISS - R\$
	2 - Não	4.044,00

1 - Uma cópia desta Nota Fiscal deve ser enviada através do e-mail [nf@nf-e.com.br](mailto:nf@nf-e.com.br) ao Fornecedor de Serviços.  
2 - A emissão desta Nota Fiscal poderá ser verificada em site, sem o gatilho de envio para a utilização do Código de Verificação.

Assinatura


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED Ç - outra titularidade**

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **28050 - 8**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **WIBE MEDICALS**

 CPF/CNPJ: **22376426000187**

 Número do banco, nome e ISPB: **748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI - ISPB 01181521**

 Agência: **0727SICREDI LARANJEIRAS DO SU**

 Conta corrente: **0000000641235**

 Valor da TED: **R\$ 28.435,40**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 310 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

 Controle: **759498453000262**

 TED solicitada em **16/04/2021 às 10:44:20** via Sispag.

**Autenticação:**
**A7DFEA8B38E2C9AA&CEF58156529167B7EE72586**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
310



Data e Hora da Emissão	15/04/2021 08:51:07	Competência	15/4/2021	Código de Verificação	KI P0E92LT
Número de NPS		No. da NFS-e subutilizada		Local de Prestação	GURATAO - SP

Identificação do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		W 3E MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	22.378.426/0001-67	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep		RUA LIBERDADE, 44 - FURARÉ CEP: 11025-101			
Complemento	3000	Telefone	(30)3045504	e-mail	L3PCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Identificação do Cliente de Serviços

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
CNPJ/CNP	14.512.229/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11019-166			
Complemento	CONJUNTO 1703/1706	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LUCIANO HENRIQUE VIEIRA MEBIAS - SAMU - 12 PLANTÕES  
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/03/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GURATAO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE -  
CONTRATO DE GESTÃO 008/2013 - ADITIVO 005/2021

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Código de Serviço Padronizado

4.01.16630503 - atividade médica ambulatória restrita a consultas

Detalhamento Específico de Construção do IPI

Código da Onda		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

	PIS	210,00	COFINS	372,00	IR(R\$)	480,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	324,00
Detalhamento de Valores e Tributos Federais		Cálculo Referência		Cálculo do ISSQN e Valor Municipal						
Valor dos Serviços - R\$			32.400,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$			32.400,00
(-) Desconto Incondicionado					2 - Atuação fora do município		(-) Dedução verificada em lei			
(-) Desconto Condicionado					Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais			1.932,00		14-remun		Base de Cálculo			32.400,00
Outras Retenções					Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %			3,00
(-) ISS Roldão			972,00		2 - Não		ISS a reter			(R) 81m U.F.M
(=) Valor Líquido - R\$			29.468,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS - R\$			972,00
					2- Não					

Avulsos

1- Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através do sistema de informações do prestador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada através do site: [www.seras.gov.br](http://www.seras.gov.br) ou pelo site de utilização do Código de Verificação.


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C – outra titularidade**
**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**  
 Agência: **0150** Conta corrente: **26950 - B**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOAR**  
 CPF/CNPJ: **00009439158390**  
 Número do banco, nome e ISPB: **001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000**  
 Agência: **4863MAIOBAO**  
 Conta corrente: **0000000120421**  
 Valor da TED: **R\$ 22.408,38**  
 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**  
 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 17 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**  
 Controle: **750408453000290**

 TED solicitada em **16/04/2021 às 10:44:29** via **Sispag**.

**Autenticação:**
**D1E22DF12B085512751943305BE2F12A05048A99**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
17



Data e Hora da Emissão	14/04/2021 18:05:09	Competência	14/04/2021	Código de Verificação	V0FVMJGJX
Número do RPS	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		CHIBATO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VTALC ERJINO DO NASCIMENTO SOARES 33429138290				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.700.256/0001-84	Inscrição Municipal	2914770	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA VÁRIA DE ABREU, 95 - BOQUEIRÃO CEP: 1350-120				
Complemento:	0025	Telefone:	13391476192	e-mail:	vtalce@viamontadaf.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.872.229/0001-13	Inscrição Municipal	2851500	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AV AMADOR BUENO 333 - CENTRO CEP: 13013-100				
Complemento:	Carruncho 1700 n 706	Telefone	(13) 341-2907	e-mail:	GT@LDMASS-SSORV.COM

Plano/Inscrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	
Pronto Socorro Central - 3,5 plantões	
Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Chibato e Instituto Alfa de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 003/2016 - ADITIVO 009/2020	
SERVIÇOS PRESTADOS EM CHIBATO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.	

Código do Serviço/Atribuição

4.01.18930528 - atividades de consulta ambulatorial não especializadas enfermeiros	
Detalhamento Específico da Contratação Civil	

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSL(IR\$)
Pagamento de Tributos Federais de Serviços		Tributos Federais		Retenção de Tributos Federais em Valores	
Valor dos Serviços - R\$		22.950,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	22.950,00
(-) Desconto Incondicionado			7-Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00		(-) Nenhum	Base de Cálculo	22.950,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,98
(-) ISS Retido	641,92		(-) Sim	ISS a reter	(x) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$		22.408,08	Inscrição do CDBIR	(-) Valor do ISS - R\$	641,92
			2-Fato		

ANEXOS

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail [simart@vt.com.br](mailto:simart@vt.com.br) pelo Tomador dos Serviços
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [santos.ginfes.com.br](http://santos.ginfes.com.br) com a digitação do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito tributário de ISS a RPL.

**30**  
horas**Banco itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **25050 - B****Dados da TED:**Nome do favorecido: **BITTR CO**CPF/CNPJ: **26729454000191**Número da banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**Agência: **0648PC PORTUGAL-URB SP**Conta corrente: **0000000006998**Valor da TED: **R\$ 18.042,00**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 79 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**Controle: **759498453000308**


TED solicitada em 18/04/2021 às 10:44:28 via Sispag.

**Autenticação:**

BQ0F1E32AB71D09E854B2168ED0A7A0945450C16


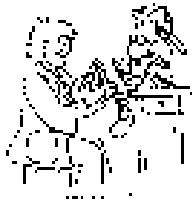


10

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p>	<p>Número da Nota <b>00000079</b> Data e Hora da Emissão: <b>15/04/2021 14:17:35</b> Código de Verificação: <b>AZ06-PQTJ</b></p>										
	<p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p>										
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
<p>CNPJ/NF-e: 26.729.494/0001-89      Inscrição Municipal: 8.667.994-4          Nome/Razão Social: EPTER CLINICA MEDICA LTDA          Endereço: R MARQUES DE PARANAGUA, 80180 - COMBOLAGAD - CEP: 01303-060          Município: São Paulo      UF: SP</p>											
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>											
<p>Inscrição Municipal: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE      Inscrição Municipal: 4.386.878-1          CNPJ/NF-e: 14.612.220/0001-46      Inscrição Municipal: 08847-020          Endereço: R YOSHIMASA MINAMOTO 3368 - CD FIM DE SEMANA - CEP: 08847-020          Município: São Paulo      UF: SP      E-mail: C7@LONASSESSORIA.COM</p>											
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>											
<p>CNPJ/NF-e: ---      Inscrição Municipal: ---</p>											
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>											
<p>Descrição do Serviço: Médicos</p> <p>Forma de Pagamento: Parcelado e Pagar - B.O. 21240004</p> <p>Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Presteção municipal de cubículo e ambulatório dentro da Medicina Geral Saúde</p> <p>MUNICÍPIO: Av. Anísio de Azevedo, 533 - Jd. Paulista - 07354-015 - CEP: 11013-000 - BARRIO: - São Paulo/SP</p> <p>DOMICÍLIO DE GESTÃO: 063/2015 - ANEXO 002/2018</p> <p>Serviços: PRESTACÃO DE CUBÍCULO / B.O. COM ISS DIVIDIDO A 30% MANTENDO</p> <p>Valor total: R\$ 18.600,00</p> <p>ISS 0,00000000</p>											
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.600,00</b>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ISS (R\$)</th> <th>ICMS (R\$)</th> <th>ICMS (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PUNTO DE VENDA (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>		ISS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	COFINS (R\$)	PUNTO DE VENDA (R\$)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	COFINS (R\$)	PUNTO DE VENDA (R\$)							
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
<p>Código do Serviço: 04030 - Medicina e Diagnóstico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor unitário (R\$)</th> <th>Quantidade (R\$)</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valor unitário (R\$): 0,00      Valor (R\$): 0,00      Valor (R\$): 0,00      Valor (R\$): 0,00</p> <p>Valor (R\$): 0,00      Valor (R\$): 0,00      Valor (R\$): 0,00      Valor (R\$): 0,00</p>		Valor unitário (R\$)	Quantidade (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	0,00				0,00
Valor unitário (R\$)	Quantidade (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)							
0,00				0,00							
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>											
<p>(1) Este NF-e é emitida com respaldo na Lei nº 4.067/2006; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;</p>											

*[Handwritten signature and stamp]*

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade****Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **20050 - B****Dados da TED:**Nome do favorecido: **CIMEC**CPF/CNPJ: **10574141000171**Número do banco, nome e ISPB: **001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000**Agência: **0230CAETITE BA**Conta corrente: **0000000365297**Valor da TED: **R\$ 1.323,00**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 202143 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**Control: **759498453040316****TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispeg.****Autenticação:****ABB4C3DB7B55BE479CF597E25EB9FAA7C283089A**

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETITE</b> Secretaria de Finanças NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número da Nota: 2021439
		Data de Emissão: Abril/2021 Data e hora da Emissão: 18/04/2021 08:31:00 Código Verificador: 090024345
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
CFP/CNPJ: 10.574.149-00/21-71 Inscrição: 773491214... Nome fantasia Social: GUMEC CENTRO MEDICO DE CAETITE LTDA ME Endereço: RUA GUILHERME BOCAFINA N° 818 BAIRRO CENTRO CIDADE: CAETITE - BA E-mail: GEORGEOCONTABILIDADECND@GMAIL.COM	Inscrição Estadual: 329345 Inscrição Estadual:  Nome fantasia:  	
<b>Tomador de Serviços</b>		
CFP/CNPJ: 14.512.220/0001-40 Telefone:  Nome fantasia Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Endereço: AVEN ANTONIO BUENO Nº 323 CONJUNTO ROSINHO BAIRRO: CENTRO CIDADE: SANGOS - BP CEP: 11013143 E-mail: IMA Informado	Inscrição Estadual:  Inscrição Estadual:  	
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PROMOVIDA POR GUMEC CENTRO MEDICO - COM PLANTÃO FEBRIL DE 2021 A 27/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETITE X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE, COM FOLHA DE GESTÃO DESEMPENHO - ADITIVO 005/2021 REFERIDOS PRESTADOS EM QUANTIDADE DE 01, COMISSÃO DO MUNICÍPIO.		

**VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 1.350,00**
**R\$ 1.350,00**
**CLASSIFICAÇÃO: - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PROTOCOLO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**  
 Item do Lda de Serviços - 4.12 - ORTÓPTICA.


VALOR DO VALOR: R\$ 1.350,00	VALOR DEDUÇÃO: R\$ 0,00	DESCRIÇÃO: BASE DE ALÍQUOTA: R\$ 0,00	ALÍQUOTA: 2%	VALOR ISS: R\$ 27,00	VALOR ISENTIVO: R\$ 0,00	DESCRIÇÃO: R\$ 1,00
VALOR DE: R\$ 0,00	VALOR DEDUÇÃO: R\$ 0,00	VALOR ISS: R\$ 0,00	VALOR ISS: R\$ 0,00	VALOR ISS: R\$ 0,00	OUTRAS ATENÇÕES: R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.350,00

**DADOS COMPLEMENTARES**

SERVIÇO PRESTADO POR PAULO ADRIANO GOMES SILVA.

**OUTRAS INFORMAÇÕES / CRÍTICAS**

EXIGIBILIDADE: Exigível	REGIME DE PRESTAÇÃO: MICROEMPRESA - ME	SIMPLES NACIONAL: Sim (2%)	LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: CUBATÃO - SP	MUNICÍPIO DE INCIDÊNCIA: CAETITE - BA	PARCELAMENTO: Sem
Observação: - PRESTADOR OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (ALÍQUOTA: 2%)					



**30**  
horas

30

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORCS TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **CLÍNICA MEDICA DR LUCAS PEDROZ**

CPF/CNPJ: **32173543000105**

Número do banco, nome e : **SPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL \$ - ISPB 00360305**

Agência: **3856VILA TUPI**

Conta corrente: **0000000036090**

Valor da TED: **R\$ 1.300,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 46 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

Controle: **759488453000324**

**TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.**

**Autenticação:**

**54257C08A0DBFC6DFF8D7DFAG4B6D9F01818954F**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
41



Data e Hora da Emissão	15/04/2021 10:21:28	Competência	15/4/2021	Código de verificação	XCKMYTK1U 12_4
Número da NFS	No. da NFS-e substituída		40	Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SAMUEL CHAVES ORTIZ - DOUTOR EM MEDICINA GERAL				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	24.422.619/0007-95	Inscrição Municipal	2070241	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PARANA, 145 - VILA MATHIAS CEP: 13075-520				
Complemento	3072	Telefone	12852035555	e-mail	contabilidade.vm@parana.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CNP	14.512.229/0007-10	Insc (m) Municipal	2841308	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 336 - CENTRO CEP: 13010-555				
Complemento	1733-705	Telefone	(13) 3141-3537	e-mail	CT@IDMASSESSORIA.LUM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Ponto Seguro Dental - 0,5 plantão

Período de 01/01/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE PRESTAD 003/2019 - ADMING 008/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/ SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto R\$ 1.350,00

ISS RETIDO 3%

Código do Serviço Afiliado

4.03 / 5610142 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Contratação (SIV)

Código de Obra	Código ART
----------------	------------

Impostos Federais

PS	GDPIRG	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Código Receita		Código do ISS - Anexo da Municipal
Valor dos Serviços - R\$	1.350,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.350,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Instituição para doação de org	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Normal	Base de Cálculo	1.350,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	40,50	1 - Sim	ISS a Retir	(x) Sim / Não
(-) Valor Líquido - R\$	1.309,50	Instituições Culturais	(=) Valor do ISS - R\$	40,50
		2 - Não		

Observações

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, e-mails, sites ou sites com a afiliação do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP conforme opção Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



**30**  
horas

0105

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **FABIO EDUARDO BOSSO LTDA**

CPF/CNPJ: **37565400000154**

Número do banco, nome e ISPB: **077 - BANCO INTER S A - ISPB 00418966**

Agência: **0001MATRIZ**

Conta corrente: **0000066972728**

Valor da TED: **R\$ 2.618,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo pagador: **NF 18 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**


Controle: **750488453000332**

**TED solicitada em 16/04/2021 às 10:44:29 via Sispag.**

Autenticação:

**153e1EF9C46U13FCLU484A5EFEE4C0C562972A65F**

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p>	Número da Nota <b>00000016</b>			
	Data e Hora da Emissão <b>15/04/2021 14:17:47</b>			
Código de Verificação <b>FPKP-3CCT</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: 07.585.400/0001-54      Inscrição Municipal: 0.620.173-8 Nome/Razão Social: FABIO EDUARDO EGSSO LTDA Endereço: R. DA CONSOLAÇÃO 9075, APT. 1108 - CERQUEIRA CEBAR - CEP: 01416-001 Município: São Paulo      UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CPF: 14.612.226/0001-10      Inscrição Municipal: 4.828.878-1 Endereço: R. YOSHIMARU MINAMOTO 00891 - CID. FIM DE SEMANA - CEP: 05647-820 Município: São Paulo      UF: SP      E-mail: <a href="mailto:GT@ALPHASSAÚDE.COM">GT@ALPHASSAÚDE.COM</a>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: ---      Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição dos serviços cobrados: Serviço médico consult. - 1 paciente Período de 01/03/2021 a 31/03/2021      Prefeitura Municipal de Saúde e Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONSULTA DE SAÚDE 005/2018 - ADITIVO 015/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CARÊNCIA / SP, POR SER DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 3.100,00 IPI: R\$ 0,00				
Endereço: AV. Assis Brasil, 333 - Conjunto 1303/0705 - CEP: 13.131-150 - Campinas - São Paulo/SP				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.700,00</b> <i>2.619,00</i>				
<b>ISS (R\$)</b>	<b>IRRF (R\$)</b>	<b>URL (R\$)</b>	<b>COD. ANEXO (%)</b>	<b>RESPADEF (R\$)</b>
Descrição do Serviço: <b>04219 - Ambulatório e pronto socorro.</b>				
<b>Valor do Imposto de Renda (R\$)</b>	<b>Previd. da Cidade (R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>Valor do ISS (R\$)</b>	<b>Código (UF)</b>
0,00	2.700,00	3,00%	81,00	4,00
Município de Prestação do Serviço		Município de Destino da Operação		Valor Acreditado dos Tributos (Fonte)
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida para respeito ao Lei nº 14.067/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) O ISS desta NFS-e será RETIDO nos Termos da Resolução que deverá ficar em anexo da Guia de Recolhimento.				

  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias**

0296 - NET SERV COMUNICACAO

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**  
Agência: **0150** Conta: **28950 - 8**

**Dados do pagamento:**

Código de barras: **848200000079 776002962020 104205790005 002230883106**

Valor do documento: **R\$ 777,60**

Informações fornecidas pelo  
pagador: **COD 573 178159189 REF 03 2021**

**Operação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:04 via Snapag. CTRL 74871039000013.**

**Autenticação:**

**848438193A29367B2FCCE009F7DC000D2FFBFHA**



**PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSSE MINHA CLARO.COM.BR**

007304

<b>Importante:</b> Não efetue o cancelamento sem consultar a equipe de atendimento Claro. O cancelamento é realizado somente em caso de cancelamento de serviço. Para obter mais informações consulte o canal de atendimento Claro ou o canal de atendimento Claro no aplicativo Claro.	<b>Minha Claro:</b> <input type="checkbox"/> PLUS TV SÓLIDÃO <input checked="" type="checkbox"/> OLX TV 1250H SOLIDÃO <input checked="" type="checkbox"/> FONE IMPERIAL CARD 11	2020-10-00 <input checked="" type="checkbox"/> NET TV 349,48 <input checked="" type="checkbox"/> NET VIRTUA 323,32 <input checked="" type="checkbox"/> NET FONE 40,00 Itens Eventuais 54,80	Valor Total <b>777,60</b>
---	--	---	------------------------------

Item	Valor	Item	Valor
<b>NET TV</b>		<b>Itens Eventuais</b>	
Nome do Serviço: NET TV		Itens Eventuais	
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	25,00	202001 - 01 - Serviços de Resposta	14,80
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	25,00	202001 - 01 - Serviços de Resposta	40,00
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	25,00	Descontos e Tarifas	64,00
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	25,00	Total Itens Eventuais	118,80
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	118,80		
Preço Total Itens Eventuais	260,00		
Itens Eventuais			
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	30,00		
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	25,00		
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	40,00		
Preço Total Itens Eventuais	100,00		
Faturas NET			
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	70,00		
Preço Total Itens Eventuais	15,00		
Total NET TV	840,48		
<b>NET VIRTUA</b>			
Nome do Serviço: NET VIRTUA			
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	100,00		
CONTRATO 20190101 - VENDA DE EQUIPAMENTOS	10,00		
Preço Total Itens Eventuais	110,00		
Total NET VIRTUA	323,32		
<b>NET FONE</b>			
Serviço	40,00		
Preço Total Itens Eventuais	40,00		
Total NET FONE	40,00		

Claro  
 Código Gerência  
 1502

**1** A validade das informações aqui apresentadas é de 90 dias a partir da data de emissão deste boleto. Após esse prazo, as informações aqui apresentadas poderão sofrer alterações sem prévio aviso. Para mais informações consulte o canal de atendimento Claro ou o canal de atendimento Claro no aplicativo Claro.  
 2 Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros.  
 3 Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros.  
 4 Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros.  
 5 Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros.  
 6 Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros.

Autenticação: Mecânica

Pagamentos feitos a vencimento serão cobrados juros diários de 0,012% e multa de 2%. Os encargos de pagamento atrasado são a favor do credor e não são considerados no cálculo do valor a pagar.

Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros. Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros. Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros. Este boleto é emitido em nome do titular do serviço contratado. Não é possível a emissão de boleto em nome de terceiros.

Nome	Valor	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVIÇOS 5731761991891	20/04/2021	777,60

84620000007-9 77600296202-0 10420573000-5 00223088310-6



**PARA SA VIA DA FATURA, DEBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSSE MINHA CLARO.COM.BR**

002/001

**Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel**

117

**NET FONE VIA EMBRATEL**

PERÍODO/DATA	TELEFONE	LOCAL	MUNICÍPIO	VALOR (R\$)
--------------	----------	-------	-----------	-------------

Telefone: 1333296447--FRANQUIA 001  
FONE SMPR ALNICHRO DENTEL TL  
22/02/2021 A 21/03/2021

SubTotal 40,00

SubTotal 40,00

Total Sempre 40,00



CLARO S.A.  
 Av. Paulista, 1568-020  
 São Paulo, SP  
 CEP: 01304-900  
 Fone: (11) 5044-1000

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 AV. YVONE DE ABRIL, 02100-0-0 - CENTRO  
 OSATAC - SP  
 CEP: 05412-200

Código: 073-1170-31008 - Móv. Margem: 2021  
 Número: 0018301634 - Serviço: 06/14/2021  
 IE: ISENTO - Válido até: 21/04/2021  
 SCDP S.BIT - Prestação de Serviço de Telecomunicação  
 001-econ/tribut.



**PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSO NINHA CLARO.COM.BR**

03/08/21

**Discriminação do Serviço**

TELEFONIA MÓVIL		70,8	
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	27,03	10,98
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	5,84	8,31
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	1,71	1,77
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	1,75	7,29
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	1,12	30,24
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	1,17	61,24
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	1,12	24,29
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	1,12	28,11
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	1,24	15,37
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL		24,44
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL		
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	1,21	49,74
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	2,18	14,98
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL		64,64
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL		
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	10,97	16,10
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL	10,45	12,64
TELEFONIA MÓVIL	RESCISÃO DE CONTRATO - SERVIÇO DE TELEFONIA MÓVIL		24,38
		<b>VALOR TOTAL FISCAL</b>	<b>737,80</b>

VALOR DO DÉBITO: 584,24 - ALÍQUOTA: 7% - VALOR: 40,89 - VALOR: 10,00

Referência de Pagamento: **EB88.4829.101F.4537.2451.0014.2928.FMS**

Assinatura do Fornecedor

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de emissão de NF. Caso haja alguma dúvida, consulte o atendimento ao cliente pelo telefone 0800-07070000 ou pelo e-mail atendimento@claro.com.br

ENDEREÇO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE AV. YVONE DE ABRIL, 02100-0-0 - CENTRO OSATAC - SP CEP: 05412-200	ENDEREÇO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE AV. YVONE DE ABRIL, 02100-0-0 - CENTRO OSATAC - SP CEP: 05412-200	CNPJ: 06.940.287/0001-10	CNPJ: 06.940.287/0001-10	Cnpj: 00156882828-0000 - SP - VIA ÚNICA Data Emissão: 01/04/2021 - Nº: 0068803403 C. Contribuinte: 2104903284307 - Situação: B1
---	---	--------------------------	--------------------------	---

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO**

REGIME ESPECIAL - PROC. SF - 002-53814/2000, DE 24/02/00

RÉSUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS/ORIGEM	ALÍQ. ICMS	ICMS	VALOR (R\$)
NET FONE VIA GIGASET / NET FONE VIA SIPMAIS	25,00	10,00	40,00

Referência de Pagamento: **1121.2241.007.61ec.4013.0118.2261.1841**

VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DE ICMS	VALOR ICMSO	VALOR OUTROS
40,00	40,00	25,00	10,00	0,00	0,00
<b>TOTAL:</b>	<b>40,00</b>	<b>25,00</b>	<b>10,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Observações:**  
 1 - ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE APENAS À ALIMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DA GRATER FISCAL. NÃO DEVE SER USADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS.  
 Lei nº 12.961/10 - Tributos Federais (IR e COFINS) sobre o ICMS TOTAL 10,00  
 Nota emitida de acordo com o artigo 170 da Lei nº 13.127/2016, que altera o artigo 170 da Lei nº 13.127/2016, para estabelecer a obrigatoriedade de emissão de Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação em formato eletrônico, a partir de 01/01/2017, para as empresas de telecomunicações e para as empresas de prestação de serviços de telecomunicações, sob pena de multa de até 10% (dez por cento) do valor da prestação de serviços.  
 Valor líquido para NET FONE = R\$ 4,24 + Contribuição FURTEL NET FONE = R\$ 0,14


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias**  
**0286 - NET SERV COMUNICACAO**

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**  
 Agência: **8458**      Conta: **26050 - 8**
**Dados do pagamento:**

 Código da transação: **848000000063 002102862020 104205730005 002230883213**

 Valor do documento: **R\$ 800,21**

 Informações fornecidas pelo pagador: **COD 573 176159828 REF 03 2021**
**Operação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:04 via Sispag, CTRL 75971039000021.**
**Autenticação:**
**1F71CB16E74F88022FD283571426794C48FEC2D8**

**PARA 2ª VIA DA FATURA: DÉBITO AUTOMÁTICO E COVIDAS, ACESSO MINHA CLARO.COM.BR**

03/04/2021

**Importante:**

Verifique se o e-mail e o telefone estão atualizados. Receberá atualizações sobre faturas e informações.

Para mais informações, consulte o site CLARO, ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

**Minha Claro:**

- ASSISTÊNCIA TÉCNICA
- NET VIRTUA+

Claro Clube  
 Benefícios e vantagens para o cliente

descricao	valor
<input type="checkbox"/> NET TV	310,11
<input checked="" type="checkbox"/> NET VIRTUA+	290,10
<b>Valor total</b>	
<b>600,21</b>	


NET TV	
Normalidade NET TV	
QUANTIDADE: 01 UNIDADE DE CREDITAMENTO	310,11
QUANTIDADE: 01 UNIDADE DE CREDITAMENTO	310,11
QUANTIDADE: 01 UNIDADE DE CREDITAMENTO	310,11
DESCRITAÇÃO: NET TV	310,11
<b>TOTAL NET TV</b>	<b>310,11</b>
NET VIRTUA+	
Normalidade NET VIRTUA+	
QUANTIDADE: 01 UNIDADE DE CREDITAMENTO - RESERVADO	290,10
QUANTIDADE: 01 UNIDADE DE CREDITAMENTO - RESERVADO	290,10
<b>TOTAL NET VIRTUA+</b>	<b>290,10</b>

**CENTRO DE ATENDIMENTO**

**110**


**CÓDIGO OPERACIONAL**

**3300**




**FAÇA SEU PRÓPRIO ATENDIMENTO PELO MINHA CLARO NO WHATSAPP.**

Com o MINHA Claro no WhatsApp, você consegue, de maneira simples, rápida e segura, resolver dúvidas, fazer pedidos e obter mais produtos e serviços para suas atividades.




WhatsApp

578/176159626




Facebook

578/176159626




Google Plus

578/176159626




Twitter

578/176159626




Telegram

578/176159626



Assessoria de Atendimento Claro  
 Av. Alphonso Fontes, 65132 Hospital  
 Vila Olímpia, SP, 05508-900



Claro

WhatsApp no App

- 1** - Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

- Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

- Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.
- Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

- Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

- Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.
- Uma dúvida? Seu atendimento personalizado está aqui. Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

Uma dúvida? Seu atendimento personalizado está aqui. Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

Uma dúvida? Seu atendimento personalizado está aqui. Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.
- 15081900** 07/04/2021 10:03  
 15081900 07/04/2021 10:03  
 15081900 07/04/2021 10:03  
 15081900 07/04/2021 10:03  
 15081900 07/04/2021 10:03

Substituição Proibida

Pagamento após o cancelamento será calculado às taxas de juros de 1,025% e multa de 2%. As vantagens de pagamento recuado após o cancelamento serão aplicadas na próxima fatura.

Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

Cliente	Instituição para Débito	Mês Referencial	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICE-06 5781761596265	Março/2021	20/04/2021	600,21

**8460000006-3 00210296202-0 10420573090-5 00223088321-3**



Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.

Para mais informações, consulte o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou entre em contato com o atendimento ao cliente através do canal de atendimento.



**PARA 2ª VIA DA FUTURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSSE MINHA CLARO.COM.BR**

002808

**Discriminação do Serviço**

Descrição	Valor	Total
INÍCIO SERVIÇO		29,18
CLASSE 1 - SERVIÇO	PERÍODO DE 1 ANO (TAR. SEÇÃO DE TELEFONIA)	6,25
CLASSE 2 - SERVIÇO	PERÍODO DE 1 ANO (TAR. TELECOM. 10)	6,25
CLASSE 3 - SERVIÇO	ALUG. DE LINHA FIBRÁTICA	0,28
CLASSE 4 - SERVIÇO	ALUG. DE GRUPO FIBRÁTICO	0,22
CLASSE 5 - SERVIÇO	ALUG. DE GRUPO FIBRÁTICO	
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>42,18</b>
IMPOSTOS		11,25
CLASSE 6 - SERVIÇO	PERÍODO DE 1 ANO (TAR. FIBRÁTICA DE 100 MB)	30,25
CLASSE 7 - SERVIÇO	PERÍODO DE 1 ANO (TAR. FIBRÁTICA DE 100 MB)	22,06
<b>TOTAL</b>		<b>105,74</b>

VALOR DA VOTA FIBRÁTICA: 588,21

105,74 Valor do Serviço 67,10 6,25 6,25 0,28 0,22 0,12

Recebido em R\$ 0711.0761.5106.6741.0044208136

Este documento contém informações pessoais e confidenciais. Se você não é o titular do serviço, não deve divulgar estas informações para terceiros. Se você não é o titular do serviço, não deve divulgar estas informações para terceiros. Se você não é o titular do serviço, não deve divulgar estas informações para terceiros.

**VOCÊ MERECE A MAIOR PLATAFORMA DE STREAMING DO BRASIL: O NOW.**

**now**

Assine NOW no Claro

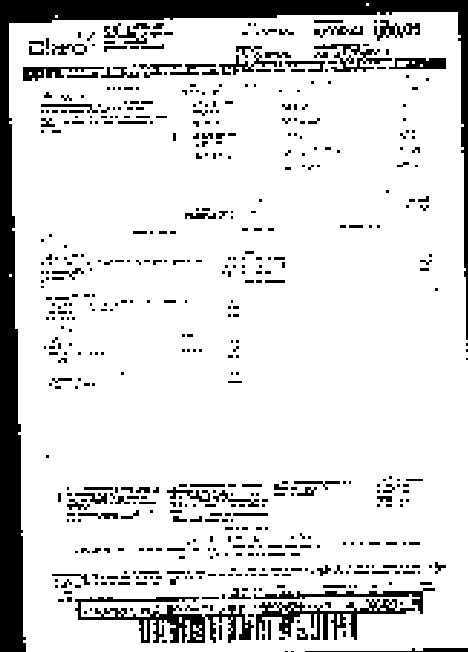
Você merece a now.

Cliente Claro,

## FIQUE ATENTO ÀS TENTATIVAS DE FRAUDES NO AMBIENTE DIGITAL.

Tentativas de fraudes com descontos em boletos, infelizmente são uma realidade em nosso dia a dia. Por isso, a Claro compartilha algumas informações para que você esteja protegido nestas situações.

Confira algumas dicas para verificar se a sua fatura é verdadeira:



Confirme se de fato o emissor da fatura é [faturadigital@minhaclear.com.br](mailto:faturadigital@minhaclear.com.br)



Verifique o número de contato dessa fatura por WhatsApp, mais uma vez através do número oficial da Claro: (11) 9999-10621.



Verifique o código de barras. Novos boletos sempre começam com 10401 ou 10461.



Confira outras dicas de segurança em [claro.com.br/seguranca](http://claro.com.br/seguranca).

Consulte sempre que quiser a 2ª via da fatura.



Você merece o novo.



**30**  
horas

125

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias**

0159 - CLARO-SP DDD 12 A 19

---

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

---

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**  
Agência: **8158**      Conta: **28050 - 9**

---

Dados do pagamento:

Código de barras: **84800000014 372201592026 104201179929 849030115220**

Valor do documento: **R\$ 137,22**

Informações fornecidas pelo  
pagador: **CONTA 117992849 REF 03 2021**

---

Operação efetuada em **19/04/2021** às **11:26:04** via Sispag, CTRL **75071030000030**.

---

Autenticação:

**C93E721F2E282221CA13D028E59DBA61CAAFF341F**



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 AL ITAPECURU 643  
 CONJ. 1230 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E  
 06454 - 080 BARJERIS SP

Alpha (Centro Claro - Ligeiro 1130)  
 Rua Moreira - Jd. Iguaçu 1800/2101 EC  
 Na Mooca - www.claro.com.br/central-claro  
 e em todas as lojas de telefonia móvel da Claro em todo o Brasil

Conta Corrente 11552011  
 Agência 11552011  
 Conta Corrente 11552011  
 Conta Corrente 11552011  
 Conta Corrente 11552011  
 Conta Corrente 11552011  
 Conta Corrente 11552011  
 Conta Corrente 11552011

Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
7 Mês de Fatura de 05/03/2021 a 04/04/2021*	20/04/2021	R\$ 137,22

Valor pago na última conta: R\$ 137,22

**Veja aqui o que está sendo cobrado**

Indicador		
Oferta (Cartão de Crédito MIX)	R\$	137,22
Cartão Ligeiro (Código 00046 (73))		
Atividade Digital		
<b>Total da Mês</b>	<b>R\$</b>	<b>137,22</b>

<b>Total a Pagar</b>	<b>R\$</b>	<b>137,22</b>
----------------------	------------	---------------

**Declaração de Quitação de Débitos**

A Claro declara que, para fins da Lei 12.031, de 29/07/2009, as faturas relativas ao período 2020, no qual não houve prestação dos serviços por ela prestados, ou encontradas em falta, para a prestação dos serviços, não foram emitidas no ano 2020 e dos anos anteriores 2019 e 2018. A presente declaração não abrangendo os serviços prestados por terceiros e empresas que eventualmente tenham sido contratados nos fatos em questão. A presente declaração não produz qualquer efeito jurídico, financeiro ou administrativo em relação aos débitos que sejam objeto de demanda judicial. A constatação de pagamentos de faturas através de cartão de crédito ou depósito bancário, implicará a cobrança automática da mesma e não há direito de pagamento de faturas através de cartão de crédito ou depósito bancário.

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

Prezado Cliente,  
 Este boleto não quita débitos de meses anteriores.

CENTRO DE CUSTÓDIA

100

CÓDIGO GERENCIAL

1302



Para mais informações, consulte o site www.alpha.com.br ou Ligue 11552011. \*Valor em reais, sem o ICPST - 11% (11,0%) e 0,20% de juros sobre o principal. Consulte o site www.alpha.com.br para mais informações. \*Valor em reais, sem o ICPST - 11% (11,0%) e 0,20% de juros sobre o principal.

Para mais informações,  
 consulte o site www.alpha.com.br



St. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nas bancas credenciadas nesteencialmente: BRB, HSBC, Banco do Brasil, Santander e BULLDOG.

Cliente	Código Boleto Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	11552011	05/03/21 - 04/04/21	R\$ 137,22	20/04/21
	Cart. ST DDD 12 x 19			

84800000001-4 | 37220159202-5 | 10420117992-9 | 84903011922-0



Consulte o site www.alpha.com.br para mais informações e para verificar o status do boleto.

### Mensagens Importantes

Atendimento presencial: Rua principal, João Luiz Bayé Dunlop, 201 - V. São Bento - Campinas/SP - Consulte o endereço de atendimento presencial em sua cidade no site [www.dara.com.br](http://www.dara.com.br).

### Veja aqui os detalhes do seu plano e serviços

O que você tem direito ao seu plano	
Classe de Serviço 90000	Taxa de
Classe de Serviço 90000	370,00 (R\$)
O que você tem direito ao seu plano	
Quantidade de minutos	120.000
Quantidade de SMS	40.000
Quantidade de mensagens para o celular	20.000
Quantidade de mensagens para o computador	20.000
Quantidade de mensagens para o celular	10.000

### Regras de Suspensões

At 10 - A suspensão acontece quando o usuário não paga a fatura de serviço em até 30 dias após a data de vencimento da fatura. A suspensão ocorre automaticamente quando o usuário não paga a fatura de serviço em até 30 dias após a data de vencimento da fatura. A suspensão ocorre automaticamente quando o usuário não paga a fatura de serviço em até 30 dias após a data de vencimento da fatura. A suspensão ocorre automaticamente quando o usuário não paga a fatura de serviço em até 30 dias após a data de vencimento da fatura.

### Documento Financeiro Nº 075435925/04/2021

Descrição	Valor ISE (R\$)	Valor Corrido (R\$)
Gestão de Serviço - Contabilidade Completa		33,94
<b>Valor Total dos Serviços</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 33,94</b>

Valor Total (R\$) - Valor ISE - Valor Corrido = 33,94

### Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº 375309343/04/2021

Emitente: Rua Fern. Duran, 752 - V. São Bento CEP: 13071-110 - Campinas - SP CEP: 13073-911 - Campinas Inscrição Estadual: 1740453110 Inscrição Municipal: 1077 CNPJ: 06.940.208/0001-00	RUA FERREIRA DURAN, 752 - V. SÃO BENTO CEP: 13071-110 - CAMPINAS - SP CEP: 13073-911 - CAMPINAS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1740453110 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1077 CNPJ: 06.940.208/0001-00	Beneficiário: Rua da Indústria, 200 - V. São Bento CEP: 13073-911 - Campinas - SP CNPJ: 06.940.208/0001-00	Emitido em: 04/04/2021 Valor Total: R\$ 33,94 Valor ISE: R\$ 0,00 Valor Corrido: R\$ 33,94
--	--	---	---

Seu documento fiscal está disponível em [www.dara.com.br](http://www.dara.com.br)

### Resumo de Serviços e Valores

Serviço	Quantidade	Valor ISE (R\$)	Valor Corrido (R\$)
Gestão de Serviço - Contabilidade Completa	1	0,00	33,94

### Autorização para Débito em Conta

Autorizo a DARAR para debitar em minha conta de serviços meus pagamentos profissionais. Cliente: 000124878 - Nome: CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA JUNIOR - CPF: 000124878

Código Débito Automático: 117992843 - Cliente: SP 1000 12 A 10      Agência: \_\_\_\_\_

Nome do Cliente: \_\_\_\_\_      CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_\_

Número da conta Corrente: \_\_\_\_\_      Assinatura: \_\_\_\_\_

84800000001-4 | 37220159202-5 | 10420117992-9 | 84903011922-0

Valor Total da Nota Fiscal	22,90	8,7	-	31,60
----------------------------	-------	-----	---	-------

Contribuição para o PIS (1% e 0,65%) e COFINS (3%) e ICMS (12%) de acordo com a legislação em vigor. O ICMS é calculado sobre o valor da base de cálculo.

**Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº: 0004166666/042021**

**COMPRA**  
 Razão Social: 0004166666/042021 - TAMBÉM  
 CNPJ: 09.040.810/0001-00  
 CNPJ: 09.040.810/0001-00  
 Inscrição Estadual: 0148-4828118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 0148-4828118  
 Nº do Documento: 0004166666/042021  
 CNPJ: 09.040.810/0001-00  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 0148-4828118

Valor: R\$ 22,90 (Vinte e Dois e 90/100 Centavos)  
 Data de Emissão: 05/04/2021  
 Período: 05/04/2021 a 05/04/2021  
 CANCELADO

Valor: R\$ 8,7 (Oito e 70/100 Centavos)  
 Nº do Documento: 0004166666/042021  
 CNPJ: 09.040.810/0001-00  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 0148-4828118

Valor Total da Nota Fiscal  
 R\$ 31,60 (Trinta e Um e 60/100 Centavos)

	Valor Cálculo (R\$) ICMS	Valor ICMS	Valor Total (R\$) ICMS	Valor IPI
Serviços				
Claro Life Imensão 300MB	22,90	8,7	-	31,60
<b>Valor Total da Nota Fiscal</b>	<b>22,90</b>	<b>8,7</b>	<b>-</b>	<b>31,60</b>

Contribuição para o PIS (1% e 0,65%) e COFINS (3%) e ICMS (12%) de acordo com a legislação em vigor. O ICMS é calculado sobre o valor da base de cálculo.

Tel.: 0800-0400000 - 0200370000

Veja aqui o resumo de cobranças de cada celular

**Valor de cobranças por celular - Use por tipo de ligação e serviços EXCEDENTES**

Cobranças e Descobertas	(13) 99209 1007	(13) 99209 1100	(13) 99209 1103
Outros Serviços Celular R\$	45,74	45,74	45,74
Caro Celular (R\$) (R\$)			
Atividades (R\$)			
<b>Total para esse celular</b>	<b>R\$ 45,74</b>	<b>R\$ 45,74</b>	<b>R\$ 45,74</b>

**Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99209 0557**

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

Descrição	Total (R\$)
Outros Serviços Celular R\$	45,74
Caro Celular (R\$) (R\$)	
Atividades (R\$)	
<b>Total</b>	<b>R\$ 45,74</b>

**Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99209 1101**

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

Descrição	Total (R\$)
Outros Serviços Celular R\$	45,74
Caro Celular (R\$) (R\$)	
Atividades (R\$)	
<b>Total</b>	<b>R\$ 45,74</b>

**Interurbanas e Rec. em viagem**

**Ligações com o Código 2\* - Embrexel**

Data	Hora	Origem	Destino	Número	Duração Efetiva	Duração
2008	12:20:01	010	010	210000000	00:07	00:08
2008	10:00:00	010	010	210000000	00:02	00:02
2008	11:00:00	010	010	210000000	00:12	00:12
2008	18:42:02	010	010	210000000	00:08	00:08
<b>Total</b>					<b>46min12s</b>	<b>46min18s</b>

**Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)**

**Internet (M3)**

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet - Acesso a Internet	45,74
Subtotal	118,188
Explicação: o consumo de Internet em 45,74 minutos (0,7625 horas) corresponde a 45,74 x 1,62 = 74,1096 Mbytes.	
<b>Total</b>	<b>48min17s</b>

**Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99209 1710**

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

Descrição	Total (R\$)
Outros Serviços Celular R\$	45,74
Caro Celular (R\$) (R\$)	
Atividades (R\$)	



## Detalhamento de ligações e serviços de celular (13) 99209 1710

## Ligações Locais (Continuação)

## Ligações para telefones fixos

Data	Hora	Origem(UF)-Destino	Número	Duração Efetiva	Duração
06/07	12:41:11	São Paulo-São Paulo	15322-3447	00:00:00	00:01:00
06/07	12:42:05	São Paulo-São Paulo	15322-3447	00:00:00	00:01:00
06/07	12:42:30	São Paulo-São Paulo	15322-3447	00:00:00	00:01:00
06/07	12:42:30	São Paulo-São Paulo	15322-3447	00:00:00	00:01:00
06/07	12:45:58	São Paulo-São Paulo	15322-3447	00:00:00	00:01:00
06/07	12:46:41	São Paulo-São Paulo	15322-3447	00:00:00	00:01:00
06/07	12:52:42	São Paulo-São Paulo	15322-3447	00:00:00	00:01:00
<b>Total</b>				<b>16min05s</b>	<b>15min24s</b>


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias**
**0159 - CLARO-SP DOB 12 A 19**
**Identificação no extrato: SISPA6 FORNECEDORES**
**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta: 28989 - 8

**Dados do pagamento:**

Código de barras: 8482000000034 192201592027 104221308902 859014119227

Valor do documento: R\$ 319,22

Informações fornecidas pelo

pagador:

**CONTA 130890859 REF 03 2021**
**Operação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:04 via Sispa6, CTRL 759710390000047.**
**Autenticação:**

143C7C1972B48778225757E2A85D3B92E12E8F06

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE- GANDA LARG**  
 AV. CONSELHEIRO NEBAYAS 709  
 CONJ. 2501 BOQUEIRAD  
 11045 - 003 SANTOS SP

Atendimento ao Cliente - Ligue 1022  
 Ouvidoria - Ligue 08007010 80  
 Na Web - [www.claro.com.br/servicos/claro](http://www.claro.com.br/servicos/claro)  
 Site de reclamações - [reclama.org.br](http://reclama.org.br)

Endereço: Av. 2008  
 Nº da Loja: 1009662  
 CNPJ: 06.453.222/000147  
 Código de Barras: 1022029  
 Cód. QR: 1101241  
 Total a Pagar: R\$ 319,22  
 Data de Emissão: 22/04/2021  
 Valor em Dígitos: 457544000147  
 CPF: 06453222000147

Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
21/04/2021 a 04/05/2021 de 05/03/2021 a 04/04/2021	22/04/2021	R\$ 319,22

Valor pago em 1 fatura anterior: R\$ 215,22

**Veja aqui o que está sendo cobrado**

Descrição	R\$	R\$
Atividades		
Cliente Conjoint - Claro MAX		89,85
Aplicativos Digitais		-
Claro Internet Express (075)	15	200,37
Arrendamento de Aparelho	15	29,00
<b>Total do Mês</b>		<b>R\$ 319,22</b>

<b>Total a Pagar</b>	<b>R\$</b>	<b>319,22</b>
----------------------	------------	---------------

**Declaração de Quitação de Débitos**

A Claro declara que, em conformidade com a Lei 12.007, de 28/09/2009, as faturas referentes ao ano de 2020, no ato de referenciar as faturas por via eletrônica, se encontram quitadas.

Esta declaração substitui as declarações emitidas anteriormente durante o ano de 2020.

A presente declaração não obriga os serviços prestados em outras empresas que operam em nome próprio ou em nome de Claro e não produz qualquer efeito jurídico em relação a débitos que sejam objeto de demanda judicial. A assinatura de pagamentos de faturas anteriores não constitui reconhecimento de débitos, implicando a renúncia automática dos consumidores aos débitos.

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

Prezado Cliente,

Este boleto não quita débitos de meses anteriores.

GERENTE DE DEBÍTOS

*[Assinatura]*

COORDENADOR

*[Assinatura]*



Este boleto não pode ser usado como meio de pagamento em estabelecimentos comerciais. Caso haja alguma dúvida, consulte o atendimento ao Cliente pelo telefone 1022 ou o site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br). Não se responsabiliza pelo uso indevido de dados pessoais e informações de acesso a sistemas de terceiros, bem como o uso de dados de terceiros para fins não autorizados pelo titular dos dados.

Atividade Médica

Região: 100000



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE-	150850890	05/03/21 a 04/04/21	R\$ 319,22	22/04/21
Claro SP - 20012 a 19				

84820000003-4 | 19220159202-7 | 10422130890-2 | 85901411922-7



Autenticando o boleto, você libera o valor pago para ser usado em qualquer outro pagamento em nome do devedor e do credor.



**Mensagens Importantes**

Aqui você encontra mensagens importantes. Confira: An. John Boyd (An. Inq. 501 - M. São Bento - Curitiba/PR) - Confira a sua situação de pagamento e o status de entrega em cada uma das mensagens recebidas.

**Veja aqui os detalhes do seu plano e serviços**

<p>Quanto você tem direito no seu plano</p> <p>14068 - Plano Mensal Expresso</p>	<p>R\$ 200,00/mês</p>
<p>Quanto você usou do seu plano</p> <p>14068 - Plano Mensal Expresso</p> <p>até 01/04/2018</p>	<p>R\$ 2.029,40</p> <p>R\$ 1.940,00</p>

**Regras de Suspensões**

- Art. 1º - O usuário não poderá utilizar o serviço de telefonia móvel em situações de emergência, conforme definido no Regulamento de Serviço de Telefonia Móvel.
- Art. 2º - Toda e qualquer suspensão decorrente de inadimplência do usuário será comunicada pelo sistema de mensagens de texto no sistema de mensagens.
- Art. 3º - Toda e qualquer suspensão decorrente de inadimplência do usuário será comunicada pelo sistema de mensagens de texto no sistema de mensagens.
- Art. 4º - Toda e qualquer suspensão decorrente de inadimplência do usuário será comunicada pelo sistema de mensagens de texto no sistema de mensagens.

**Documento Financeiro Nº 0754760917342021**

Descrição	Valor ISS (R\$)	Valor Cobrado (R\$)
Parcelamento da Anuidade		26,68
Taxa de Anuidade	1,38	28,06
PL Mensal Fixo		20,90
<b>Valor Total dos Serviços</b>	<b>R\$ 1,38</b>	<b>R\$ 115,64</b>

Taxa de Cobrança (ISS - COFINS) Parcelamento de: 26,68

**Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº 075867707/042021**

Empresário  
 R. Mar. Quil. 100 - São Paulo - SP  
 CUNHA, J. A. - São Paulo - SP  
 CPF: 40422220-47  
 Ins. Estadual: 144642813  
 Alvará: 00000000000000000000  
 Inscrição Estadual: 000

NET TELECOMUNICAÇÕES S.A. - CNPJ: 07.042.088/0001-00  
 Av. CC RIBEIRO, 1100 - JARDIM BOTANICAL - SÃO PAULO - SP  
 CEP: 04711-000 - SÃO PAULO - SP  
 Fone: (11) 3061-2400 - 0800-000000

Data de Emissão: 04/04/2021  
 Parcela: 05/00/011 - 04/04/2021  
 Cliente: 5607

NUMERO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 075867707/042021  
 Valor Total: R\$ 115,64

Recebe em nome de: 075867707/042021

Descrição	ISS	Valor Cobrado (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Total (R\$)
Serviços					
Claro Mensal Expresso		20,90	22,28		22,28

**Autorização para Débito em Conta**

Aqui você pode autorizar o débito automático em nome do usuário em sua conta corrente ou cartão de crédito. O débito automático será realizado em nome do usuário.

Código Débito Automático: 30860859 - Claro SP - DD 12 x 19  
 Número da Conta: \_\_\_\_\_  
 Banco: \_\_\_\_\_  
 Agência da Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_  
 CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

Valu Total di Nota Fiscal	202,90	30,73	202,90
---------------------------	--------	-------	--------

Contribuição para o Fund. de 5% sobre o valor das vendas de mercadorias - 5% (representa conf. L. 11.727/88) - 10,1405 (5% de 202,90)

Veja aqui o resumo de cobranças de cada celular

**Valor de cobranças por celular - Uso por tipo de ligação e serviços EXCEDENTES**

Cobranças e Descontos	(13) 99103 5493	(13) 99204 3015
Chamadas locais	R\$ 44,00	R\$ 44,00
Chamadas nacionais	R\$ 10,28	R\$ 10,28
<b>Total para cada celular</b>	<b>R\$ 140,28</b>	<b>R\$ 155,28</b>

**Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99103 5493**

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

Descrição	Total (R\$)
Chamadas locais (13) 99103 5493	44,00
Chamadas nacionais	-

**Total** R\$ 44,00

**Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)**

**Internet (4MB)**

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet - 4MB (13) 99103 5493	328,00
Internet - 4MB	284,829
<b>Subtotal</b>	<b>612,829</b>

A cobrança do serviço de Internet pode variar de acordo com o uso, consulte o site da TIM.

**Total**

**Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99204 3015 - Compramos até 04/05/2021**

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

Descrição	Total (R\$)
Chamadas locais (13) 99204 3015	44,00
Chamadas nacionais	-

**Total** R\$ 44,00

**Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)**

**Internet (4MB)**

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet - 4MB (13) 99204 3015	20,336
Internet - 4MB	632,496
<b>Subtotal</b>	<b>652,832</b>

A cobrança do serviço de Internet pode variar de acordo com o uso, consulte o site da TIM.

**Total**



## Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social

agente arrecadador: CNIC:341 Banco Itaú S/A

data do pagamento: 19/04/2021

competência: 04/2021

identificador: 09564629000139

codigo do pagamento: 2631

valor do INSS: R\$ 2.640,00

valor outras entidades: R\$ 0,00

valor atual, conjunt/mul: R\$ 0,00

valor total: R\$ 2.640,00

autenticação: 34118042100000041804743

MODELO APROVADO PELO SRF-AGE CONJUNTO CORATICOTEC Nº001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 359889264000014

autenticação digital Itaú:

17E1529610152509D568895558B0F7B0265A64A9

transação efetuada em 19/04/2021 às 15:55:13h via Sispag na internet.

nome do contribuinte: SANDRO CORREIA DE ANDRADE ME


### Dados da conta devida

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE


agência e conta: 8158 / 0026050-8

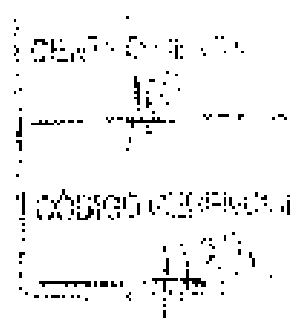
CNPJ: 14.812.229/0001-10

1º Via INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021
		3 - IDENTIFICADOR	09.564.628/0001-39
1 - NOME DO PAZÃO SOCIAL (COM ENDEREÇO) CNPJ 09.564.628/0001-39 RANCIRO CORREIA DE ANDRADE - ME R. CAMPOS MELO 332 TRCROZILADA, 34 SANTOS, SP CEP 13053-012		5 - VALOR DO INSS	2.640,00
2 - VENCIMENTO (R\$ excludo INSS)	20/05/2021	7 - VALOR OUTRAS ENLIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de resultados de informações cadastrais em nome de terceiros pelo INSS. A pessoa que pagar valor inferior deverá ser atendida à contribuição ou impedita de recolher o mês seguinte, sob pena de suspensão ou suspensão automática.</p>		10 - CONTRIBUIÇÃO E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	2.640,00
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021
		3 - IDENTIFICADOR	09.564.628/0001-39
1 - NOME DO PAZÃO SOCIAL (COM ENDEREÇO) CNPJ 09.564.628/0001-39 RANCIRO CORREIA DE ANDRADE - ME R. CAMPOS MELO 332 TRCROZILADA SANTOS, SP CEP 13053-012		5 - VALOR DO INSS	2.640,00
2 - VENCIMENTO (R\$ excludo INSS)	20/05/2021	7 - VALOR OUTRAS ENLIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de resultados de informações cadastrais em nome de terceiros pelo INSS. A pessoa que resultar valor inferior deverá ser atendida à contribuição ou impedita de recolher o mês seguinte, sob pena de suspensão ou suspensão automática.</p>		10 - CONTRIBUIÇÃO E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	2.640,00
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
84



Data e Hora da Emissão	19/03/2021 12:09:30	Cupom Fornecedor	19/03/2021	Código de Verificação	PMESTNLFH
Número da NFS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.584.629/0001-30	Inscrição Municipal	1820933	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO, 332 - ENCruzILHADA CEP: 11015-012				
Complemento:	JARD	Telefone:	(13)3469-2438	e-mail:	universo@iron.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.513.225/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAJOR BUENO, 355 - CENTRO CEP: 11012-181				
Complemento:	SOM. 1703	Telefone:	13521085947	e-mail:	francub@alphamedicina.com.br

**Discriminação dos Serviços**

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO CUBATÃO NÚMERO 0032018 - ADJUNTAMENTO 00301020 PERÍODO: 01/03/2018 A 31/03/2021 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL

11/03/2021  
1132

**Código do Serviço / Atividade**

17.051.8 - 11700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

FGS	COFINS	IR(RF)	INSS(RF)	2,640.00	CSLL(RF)
-----	--------	--------	----------	----------	----------

Detalhamento dos Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor dos Serviços - R\$	24.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	24.000,00	
(-) Desconto incondicionado		1- Retenção no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	2.340,00	3- Retenções	Base de Cálculo	24.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,78	
(-) ISS Retido	869,80	1 - Bônus	ISS a reter	(x) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	20.630,20	Desenfitador Cultura	(=) Valor do ISS - R\$	869,80	
		2- Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [santos.ghnfe.com.br](http://santos.ghnfe.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3- Documento em favor por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS a IPÉ.

**Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social**

agente arrecador: CNO:341 Banco Itaú S/A  
data do pagamento: 19/04/2021  
competência: 03/2021  
identificador: 14512229000110  
código do pagamento: 2100  
valor da INSS: R\$ 74.927,70  
valor outras entidades: R\$ 15.154,07  
valor atual, mantimento: R\$ 0,00  
valor total: R\$ 90.081,77

autenticação: 34119042100000041791873

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COFEC Nº001, DE 2008.

operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: S-apag; CTRL: 959724814000012

autenticação digital Itaú:


C2B324E5F3EE68FC9D6F315152A832EFB9C6DD9D

transação efetuada em 19/04/2021 às 11:28:05h via S-apag na internet.


nome do contribuinte: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados da conta debitada**

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE  
agência e conta: 8158 / 0026050-8  
CNPJ: 14.512.229/0001-10

1º Via - INSS - 2º Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPB INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
			4 - COMPETÊNCIA	05/2021
			5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
	<p>1 - NOME DO RAZÃO SOCIAL / FUNDEADOR</p> <p>CNPJ 14.512.229/0001-10</p> <p>INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>R AVANÇO BOMISS COM 1388/1705</p> <p>CENTRO</p> <p>SANTOS SP</p> <p>CEP 13113-151</p>		6 - VALOR DO INSS	74.927,70
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	15.154,07
	2 - VENCIMENTO (Data de início INSS)	20/04/2021	10 - JUROS SOBRE JUROS	0,00
	<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de prestações de serviços em caráter esporádico em benefício publicado pelo INSS. A multa que incidir sobre prestação de serviço em caráter esporádico ou temporário compreendida nos meses compreendidos no período total superior ao superior ao último período.</p>		11 - TOTAL	90.081,77
			AUTENTICAÇÃO MANUADA	

-05-

1º Via - INSS - 2º Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPB INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
			4 - COMPETÊNCIA	03/2021
			5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
	<p>1 - NOME DO RAZÃO SOCIAL / FUNDEADOR</p> <p>CNPJ 14.512.229/0001-10</p> <p>INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>R AVANÇO BOMISS COM 1388/1705</p> <p>CENTRO</p> <p>SANTOS SP</p> <p>CEP 13113-151</p>		6 - VALOR DO INSS	74.927,70
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	15.154,07
	2 - VENCIMENTO (Data de início INSS)	20/04/2021	10 - JUROS SOBRE JUROS	0,00
	<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de prestações de serviços em caráter esporádico em benefício publicado pelo INSS. A multa que incidir sobre prestação de serviço em caráter esporádico ou temporário compreendida nos meses compreendidos no período total superior ao superior ao último período.</p>		11 - TOTAL	90.081,77
			AUTENTICAÇÃO MANUADA	

1000

100

1020



## Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social

agente arrecadador: CNP:341 Banco Itaú S/A

data do pagamento: 19/04/2021

competência: 03/2021

identificador: 14612229000110

código do pagamento: 2100

valor do INSS: R\$ 21.863,14

valor outras entidades: R\$ 0,00

valor atual. mon/jurimul. R\$ 0,00

valor total: R\$ 21.863,14

autenticação: 34119042100000041761672

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº001, DE 2006,

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 959724614000020

autenticação digital Itaú:

69310385B30858A0ED889FC7F5F3761F44E67A01

transação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:05h via Sispag na internet


nome do contribuinte: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

### Dados da conta devida


nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8156 / 0026050-8

CNPJ: 14.612.229/0001-10

1º Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	
		4 - CUMPRIMENTO	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	14.612.228/0001-10	
	1 - NOME DO CONTRIBUINTE / POSESSOR / ENDEREÇO	CNPJ 14.612.228/0001-10 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE RAMADOR BUENO 333 COOQ 1703 / 1705 CENTRO SANTOS SP CEP 11018-151		
	2 - DATA DE VENCIMENTO (Data exclusiva INSS)	20/04/2021	6 - VALOR DO INSS	21.863,14
	ATENÇÃO: O valor de utilização do GPS para o mês inferior ao total do valor informado no comprovante em restrição é fornecido pelo INSS. A parcela que não for valor inferior ao total informado, é considerada em atraso e deve ser paga imediatamente nos autos subsequentes, sob pena de multa e juros, ou superior ao valor informado.	7 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		8 - ATUALIZAÇÃO E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	21.863,14	
	AUTORIZAÇÃO BANCÁRIA			

2ª Via

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	
		4 - CUMPRIMENTO	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	14.612.228/0001-10	
	1 - NOME DO CONTRIBUINTE / POSESSOR / ENDEREÇO	CNPJ 14.612.228/0001-10 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE RAMADOR BUENO 333 COOQ 1703 / 1705 CENTRO SANTOS SP CEP 11018-151		
	2 - DATA DE VENCIMENTO (Data exclusiva INSS)	20/04/2021	6 - VALOR DO INSS	21.863,14
	ATENÇÃO: O valor de utilização do GPS para o mês inferior ao total do valor informado no comprovante em restrição é fornecido pelo INSS. A parcela que não for valor inferior ao total informado, é considerada em atraso e deve ser paga imediatamente nos autos subsequentes, sob pena de multa e juros, ou superior ao valor informado.	7 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		8 - ATUALIZAÇÃO E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	21.863,14	
	AUTORIZAÇÃO BANCÁRIA			

CENTRO DE CUSTÓ

100

CÓDIGO GERENCIAL

1033



**30**  
horas



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **MOURA DIAGNOSTICOS**

Agência: **0738**

Conta corrente: **08654 - 0**

Valor: **R\$ 108.814,70**

Informações fornecidas pelo  
pagador: **NF 644 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

**Transferência efetuada em 18/04/2021 às 11:26:04 via Sispag. CTRL 959718265000016.**

**Autenticação:**

**11CA8278318F4C-EE2FB082E9877E813B5BF66EB4**





## Comprovante de pagamento - DARF

agência arrecadador: CNC:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 65890000005 26000884111 01146122290 00117081090

data de pagamento: 19/04/2021

período de apuração: 31/03/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 1708

data de vencimento: 20/04/2021

valor total: R\$ 525,00

autenticação: 34119042190000041782004

MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 004, DE 2006.

operação efetuada via It(é) Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 759712879000019

autenticação digital Itaú:

58DFF80B7D2998D051988CABB50A119D38B33BF6

transação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:05h via Sispag na internet.

identificação no extrato: IRRF NF 2051 PRO VECTORS REF 02 2021

### Dados da conta devedora

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAÚDE

agência e conta: 8158 / 0028050-8

CNPJ: 14.512.229/0001-10

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01 NOME DO PAGO**  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

IRRF - NF 2051 PRO VECTORS RS - 02/2021

**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**  
 Para informações consulte  
 SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Arrecadação Modelo 0107 - 2021 - Anexo 1 - DLU nº 001/14

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2021
<b>03 NÚMERO DO GFF DO CNPJ</b>	14.512.229/0001-10
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2021
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	525,00
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E MULTAS ENCARGOS N.º 1.026/90</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	525,00

85690000005-6 26000064111-8 01145122290-2 00117081080-6 **11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA** (Somente nos 1º e 2º vias)

DATA DE EMISSÃO

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais  
**DARF**

**01 NOME DO PAGO**  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

IRRF - NF 2051 PRO VECTORS RS - 02/2021

**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**  
 Consulte informações em  
 SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Arrecadação Modelo 0107 - 2021 - Anexo 1 - DLU nº 001/14

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2021
<b>03 NÚMERO DO GFF DO CNPJ</b>	14.512.229/0001-10
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2021
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	525,00
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E MULTAS ENCARGOS N.º 1.026/90</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	525,00

85690000005-6 26000064111-8 01145122290-2 00117081080-6 **11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA** (Somente nos 1º e 2º vias)

DATA DE EMISSÃO

DARF emitido em duas vias. Recorte nas vias pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.





MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e  
205



58

Data e Hora de Emissão: 20/05/2021 11:57:46 Competência: 2021 Código de Verificação: VHTRECONRZ

Número do RPS: 01 de NFS-e substituível Local de Emissão: 02657 702-04

Razão Social / Nome: P4G UNO ONE CONSULTORIA ASS PM INFORMATICA LTD  
 CNPJ/CPF: 05.068.584/00-08 Inscrição Municipal: 115758 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP  
 Endereço / CEP: RUA BRASILIA TORRES DE LIMA, 100 - NOVA PHILARMONIA - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP  
 Cidade: Santos Telefone: (11) 7877-7240 e-mail: contato@investors.com.br

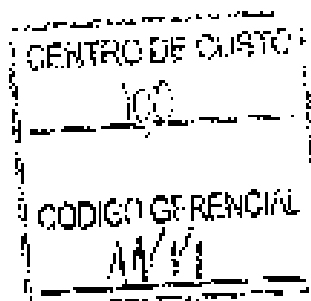
Razão Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 CNPJ/CPF: 05.514.224/00-10 Inscrição Municipal: 48206701 Município: SANTOS UF: SP  
 Endereço / CEP: RUA ALFONSO GARRA, 238 - CENTRO CEP: 16131-151  
 Cidade: Santos Telefone: (11) 38522-7570 e-mail: contato@grupommi.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SAAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO DO ITEM RATTI DE CUSTO 100/2018. PERÍODO: Fevereiro 2021

VENOCH INOX 16/05/2021

Caixa Postal da Nota Nacional + Municipal: 113376  
 Caixa CEP: (Município) - Tel.: (11) 3146-2793

Área Financeira:  
 e-mail: financeiro@investors.com.br  
 fone: (11) 7877-7240  
**DADOS BANCÁRIOS:**  
 Agência: 100-0000000 - Banco: Itaú - Associação em: Informatica Ltda.  
 BANCO SANTANDER (100)  
 AGENCIA: 0015 - Agência: 0000000  
 CONTA CORRENTE: 13-002197-0



Item da Lei 113	Cód. Alameda / Descrição	Descrição
103	103 - CUSTO 100/2018	103 - CUSTO 100/2018 - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Código de Cota: (NFS-e) ART

RIS (R\$)	ZDF 50	ROTTINA (R\$)	100/2018	IR (R\$)	ISS (R\$)	INSS (R\$)	CSL (R\$)	INSS (R\$)	INSS (R\$)
Valor dos Serviços R\$		36.000,00				Valor dos Serviços R\$		36.000,00	
(1) Descontos Incondicionados						(1) Descontos permitidos em Lei			
(2) Descontos Condicionados						(2) Descontos Incondicionados			
(3) Retenções de Tributos Federais		2.162,50				(3) Base do Páculu		36.000,00	
(4) Outras Retenções						(4) Alíquota %		2,00	
(5) ISS Rótulo						ISS em reais		(1) Sim (2) Não	
(=) Valor Líquido: R\$		33.837,50				(=) Valor do ISS: R\$		700,00	

Valor Total da Nota: 35.000,00

**AVISO**

- 1 - Esta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Informante dos Serviços.
- 2 - A entrega desta Nota Fiscal poderá ser via física ou eletrônica, conforme informado no Código de Verificação.



## Comprovante de pagamento - DARF

agente autorizador: CNPJ:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 3563000016 27500064111 01145122290 00159521080

data do pagamento: 19/04/2021

período de apuração: 31/03/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 5952

data do vencimento: 20/04/2021

valor total: R\$ 1.627,50

autenticação: 34119042100000041792005

MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT: COTEC Nº 001, DE 2008.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 758712879000027

autenticação digital Itaú:

14264418C5AF11A2B3D73C33A2E2A795145AAF0B -

transação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:05h via Sispag na Internet.

identificação no extrato: POC NF 2051 PRO VECTORS REF 02 2021

### Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAÚDE

agência e conta: 8158 / 0026050-8

CNPJ: 14.512.229/0001-10



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 RUA NE 2051 PROVEDORES RFF 08/2021 C/3A/140

**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**  
 Endereço para depósito em dinheiro:  
 SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Arrecadação nº 003717371 - 02/2021 - DDU, versão 1.7

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
<b>03</b> NÚMERO DO C/P - C/3A/140	14.512.228/0001-10
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.627,50
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E DO ENCARGO DE -1 (0206)	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	1.627,50

85630000016-8 27600084111-6 01146122280-2 00159521090-5 11 QUITE - COLEÇÃO BANCÁRIA (Banco para Pagar) (R\$)

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 RUA NE 2051 PROVEDORES RFF 08/2021 C/3A/140

**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**  
 Endereço para depósito em dinheiro:  
 SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Arrecadação nº 003717371 - 02/2021 - DDU, versão 1.7

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
<b>03</b> NÚMERO DO C/P - C/3A/140	14.512.228/0001-10
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.627,50
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E DO ENCARGO DE -1 (0206)	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	1.627,50

85630000016-8 27600084111-6 01146122280-2 00159521090-5 11 QUITE - COLEÇÃO BANCÁRIA (Banco para Pagar) (R\$)

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

CENTRO DE C/3A/140  
 [Assinatura]  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 [Assinatura]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da  
NFS-e  
2081



Data e Hora de Emissão	2015/02/11 15:15	Competência	2015	Código de Verificação	V17033W7
Número da NFS		Nº da Nota e, se houver		Local de Prestação	MUNICÍPIO-SP

Razão Social / Nome	PROVEDORES CONSULTORIA E ASSESSORIA INFORMATICA LTDA					
CNPJ/CPF	03.030.834/0001-10	Inscrição Municipal	116701	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO	UF - SP
Endereço CEP	RUA BRÁSIL, 1000 Nº 100 - NOVA PÁTRIA - SP CEP: 09710-300					
Contato	Telefone	(11) 4141-4377	e-mail	contato@provedores.com.br		

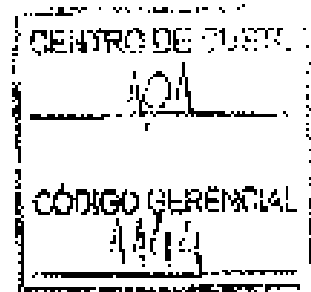
Razão Social / Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	11.019.229/0001-10	Inscrição Municipal	45058/01	Município	SANTOS	UF - SP
Endereço CEP	RUA AMADOR BUENO, 214 - JARDIM DO CEP: 13.234-57					
Contato	CPF/CNPJ	11.019.229/0001-10	e-mail	contato@alpha.com.br		

CONTRATO DE PRESTIÇÃO DE SERVIÇO SAAR  
INSTITUTO MUNICIPAL DE CUSTÓDIA E INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE SER. Nº10001079  
MUNICÍPIO: Santos nº224

VENDA EM UNIDADES

Carga Tributária: 100% (Imposto) + Multa (até 12,5%)  
Fórmula: IPTU (Município) + ICMS (Estado)

Assinatura:  
e-mail: f.felipe@provedores.com.br  
Telefone: (11) 4141-4377  
DADOS FISCÁIS:  
Endereço: Rua Vinte e Nove, 1000 - Nova Pátria - SP  
SANTOS - SÃO BERNARDO DO CAMPO  
AGÊNCIA: 415 - Mercado: 000000  
CONTA CORRENTE: 130001944



Nome do Utilizador	Cod. Adicional / Cód. Serviço	Descrição
103	103 - 103 - 0230/1234	103 - 103 - 0230/1234 - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Código do Item	Código ART
----------------	------------

ISS (R\$)	237,50	ICMS (R\$)	1.150,00	IR (R\$)	523,00	INSS (R\$)		CSL (R\$)	230,00
-----------	--------	------------	----------	----------	--------	------------	--	-----------	--------

Valor dos Serviços R\$	15.000,00	Notas da Quarta	Valor dos Serviços R\$	15.000,00
(-) Desconto Incondicional		1 - Tributação municipal	(-) Desconto permitido em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicional	
(-) Retenção de Imposto Federal	2.430,00	0 - Nenhum	(-) Base de Cálculo	15.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(-) Alíquota %	2,00
(-) IRR Faltado		2 - Não	IEB a usar	0,5m (0,05%)
(=) Valor Líquido R\$	12.570,00	Instituição Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	700,00
		3 - Sim		

Valor Total da Nota: 28.210,00

AVISO:

- Esta Nota Fiscal será enviada automaticamente pelo Tomador para o Destinatário.
- A Nota Fiscal de Serviço Eletrônica não substitui a emissão de uma Nota Fiscal de Serviço em papel.


**30**  
horas

**Comprovante de pagamento - DARF**

agente arrecadador: CNIC:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 85620000103 60200064111 01145122290 00159521090

data do pagamento: 19/04/2021

período da apuração: 31/03/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 5952

data do vencimento: 20/04/2021

valor total: R\$ 10.360,20

autenticação: 34118042100000041792006

MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag. CTRL: 759712879000035

autenticação digital Itaú:

0B41618FB8AB3492F20A19FED71A190B89C80A31

transação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:05h via Sispag na Internet.

identificação no extrato: PCC NFS MEDICOS REF 02 2021

**Dados da conta debitada**

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 0158 / 0020050-8

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Aprovado pela Portaria nº 100/2007



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

PRO NFS MEDICOS 02/2021 CUBAIAO

**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**

Endereço: Instituto de Medicina

SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Arrecadação Valor: 0,00 R\$ 0001 - Imposto - 01 - 00000000

02 PERÍODO DE AFURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	10.360,20
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FATOR	0,00
10 VALOR TOTAL	10.360,20

85620000103-5 80200064111-1 01145122290-2 00159621090-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 1º e 2º blocos)



Aprovado pela Portaria nº 100/2007



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

PRO NFS MEDICOS 02/2021 CUBAIAO

**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**

Endereço: Instituto de Medicina

SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Arrecadação Valor: 0,00 R\$ 0001 - Imposto - 01 - 00000000

02 PERÍODO DE AFURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	10.360,20
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FATOR	0,00
10 VALOR TOTAL	10.360,20

85620000103-5 80200064111-1 01145122290-2 00169521090-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 1º e 2º blocos)



DARF em fido em duas vias. Recorra nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

CENTRO DE CUSTÓDIA

100

CÓDIGO SERIEAL

1104

EMPRESA/DE	Nº	Nome	Quant	Valor Unit	US	IMR	VIS	Empre	ESL	CONTA/PC	Valor Usado
4308/2001	24	ACQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE	28.204,58	20,00	564,09	15,25	75,20	25,00	25,00	1.50,00	4.074,25
4308/2001	42	APORTADO CARIÓTIPO MEDIO FICHA	32.078,86	20,00	641,51	65,00	30,00	100,00	100,00	405,00	5.200,00
4308/2001	47	IMPLANTACAO DE VAMA SERVICOS PRENHAES - TODA	1.070,00	10,00	107,00	15,11	0,00	0,00	11,90	0,00	46.558,12
4308/2001	297	INSTRUM. S-VALDES ANTEROS	25.229,00	10,00	252,29	5,13	17,70	28,90	1,50	0,00	1.135,03
4308/2001	1939	UTILIZACAO DE A. ALGAS DE CONJUNTE TODA	32.001,50	20,00	1.600,08	192,03	602,00	200,00	200,00	930,00	26.074,25
4308/2001	240	COQUEIRO ERETOUR - SINGELAS - TODA	26.588,20	20,00	1.329,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.074,25
4308/2001	45	SAL. SERVICOS MEDICO ERETOUR ME	24.000,00	20,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
4308/2001	104	UT. EM LINGUAGEM - CLINICA MEDICA BRASL - ME	26.400,00	20,00	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.400,00
4308/2001	3117	UNIV. DE SERV. MEDICOS - AQUINO - ME	41.103,86	20,00	2.055,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.103,86
4308/2001	101	MATERIALS QUIMICOS DE UT. ME	120.855,40	10,00	1.208,55	8,33	37,50	12,50	12,50	20,13	1.010,00
4308/2001	248	MESES DE SERVIÇOS MEDICOS LITAM ME	25.124,00	14,00	1.800,00	0,00	0,00	140,00	140,00	0,00	40.000,00
4308/2001	108	PLASTICO DE UT. ME - ASSISTENCIA EMERGENCIA TODA	28.000,00	20,00	1.400,00	10,00	10,00	10,00	10,00	0,00	40.000,00
4308/2001	299	INSTRUMENTOS DE CIRURGIA DE SINTOMAS	22.506,40	20,00	1.125,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00
4308/2001	300	SERVICOS DE SERVIÇOS MED. TODA - PR. C/IMPRES	24.200,00	20,00	1.210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.200,00
					292.690,00	638.650	3.342,000	648,000	2.228,000	10.800,00	202.751,70

03/01/2009 10:50:57



### Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNPJ:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 8564000033 42000084111 01145122290 00117081090

data do pagamento: 19/04/2021

período de apuração: 31/03/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 1708

data do vencimento: 20/04/2021

valor total: R\$ 3.342,00

autenticação: 34119B42100000041792007

MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Siapag, CTRL: 759712879000043

autenticação digital Itaú:

D794F659B5E801A539B6FF6E2E0193EE44E9BF1E

transação efetuada em: 19/04/2021 às 11:28:05h via Siapag na internet.


identificação no extrato: IRRF NFS MEDICOS REF 02 2021

#### Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0026060-8


CNPJ: 14.512.229/0001-10

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p>01 NOME/TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</p> <p>IRRF NRS MEDICOS 020201 CURATACAO</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Código de rastreio de controle: SANTOS</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Atenção: Atualizar o Valor a Ser Pago (VSP) - página 1 - DCE quando for</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.342,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E FOLGAS ENCARGOS DE DEBITO	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.342,00

85640000033-2 42000084111-8 01145122290-2 00117081090-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCA (Banco em que o pagamento será efetuado)



CONTINUA NA

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p>01 NOME/TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</p> <p>IRRF NRS MEDICOS 020201 CURATACAO</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Código de rastreio de controle: SANTOS</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Atenção: Atualizar o Valor a Ser Pago (VSP) - página 1 - DCE quando for</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.342,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E FOLGAS ENCARGOS DE DEBITO	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.342,00

85640000033-2 42000084111-8 01145122290-2 00117081090-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCA (Banco em que o pagamento será efetuado)



CONTINUA NA

DARF emitido em duas vias. Recorde nas filiais pontilhadas a efetua o pagamento na rede bancária autorizada.

CENTRO DE PAGAMENTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1104







## Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNC:341 Banco Itaú S/A

código de barra: 95010000065 83570064111 01145122290 00105611090

data do pagamento: 19/04/2021

período de apuração: 31/03/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 0581

data do vencimento: 20/04/2021

valor total: R\$ 6.583,57

autenticação: 34119042100000041792008

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTPC Nº 001, DE 2008.

operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: Sispag, CTRL: 759712879000050

autenticação digital Itaú:

DA1DFFFAC1CF53C8892886F5D708FC13D1309880

transação efetuada em 18/04/2021 às 11:26:05h via Sispag na Internet.

identificação no extrato: IRRF FOLHA 03 2021 GUBATAD

### Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0026050-8

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Aprovado pela Resolução RFB nº 720/2017



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

# DARF

**01 NOME / TELEFONE**  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

IRRF FOLHA 03/2021 CUBATÃO PS

**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**

Local de emissão do documento:  
SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Atenção: Este documento não pode ser usado para fins de comprovação de pagamento.

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2021
<b>03 NÚMERO DO DDF OU DNF</b>	14.512.229/0001-10
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
<b>05 MÚNICO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2021
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	8.583,57
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E COUS ENCAMBOS D.L. 1.036/99</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	8.583,57

85610004068-7 83570064111-0 01145122280-2 00105611090-9

**11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA** (Documento não pode ser usado)



20/04/2021

Aprovado pela Resolução RFB nº 720/2017



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

# DARF

**01 NOME / TELEFONE**  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

IRRF FOLHA 03/2021 CUBATÃO PS

**DARF válido para pagamento até 20/04/2021**

Local de emissão do documento:  
SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Atenção: Este documento não pode ser usado para fins de comprovação de pagamento.

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2021
<b>03 NÚMERO DO DDF OU DNF</b>	14.512.229/0001-10
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
<b>05 MÚNICO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2021
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	8.583,57
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E COUS ENCAMBOS D.L. 1.036/99</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	8.583,57

85610004068-7 83570064111-0 01145122280-2 00105611090-9

**11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA** (Documento não pode ser usado)



20/04/2021

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_


**30**  
 horas

**Comprovante de pagamento - DARF**

 agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**

 código de barras: **85880000139 22830064111 01145122290 00105811080**

 data do pagamento: **19/04/2021**

 período da apuração: **31/03/2021**

 número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**

 código da receita: **0561**

 data do vencimento: **20/04/2021**

 valor total: **R\$ 13.922,83**

 autenticação: **34119042100100041702009**

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

 operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sisypag, CTRL: **758712879000068**

autenticação digital Itaú:

**6918483870F77D01889E4B029589EBB3B5EFF4FB**


transação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:05h via Sisypag na Internet.

 identificação no extrato: **IRRF PRO LABORE 03 2021 CUBATAO**
**Dados da conta debitada**

 nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 agência e conta: **8158 / 0026050-8**


 CNPJ: **14.512.229/0001-10**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p>01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>RNF PRO LAZORE 03/2021 CUBATÃO PS</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Data de validade de contribuição: SANTOS</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Aut. de Arrec. em Valor: R\$ 13.922,83 - opção 1 - D. de venc. em 15 dias</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	03 NÚMERO DO OFF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.922,83
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FATOR	0,00
	10 VALOR TOTAL	13.922,83

8565000139-6 22830064111-2 01145122290-2 00105611090-8 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



conexão BPA

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p>01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>RNF PRO LAZORE 03/2021 CUBATÃO PS</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Data de validade de contribuição: SANTOS</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Aut. de Arrec. em Valor: R\$ 13.922,83 - opção 1 - D. de venc. em 15 dias</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	03 NÚMERO DO OFF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.922,83
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FATOR	0,00
	10 VALOR TOTAL	13.922,83

8565000139-6 22830064111-2 01145122290-2 00105611090-8 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



conexão BPA

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Quantidade de Vias: 100

CODIGO OPERACIONAL: 1032



## Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNC:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 85880000028 51640064111 31145122290 00183011080

data do pagamento: 19/04/2021

período de apuração: 31/03/2021

número da CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 8301

data do vencimento: 28/04/2021

valor total: R\$ 2.651,04

autenticação: 34119042100100041782010

MODELO APROVADO PELO SRF- AGE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: Sispag, CTRL: 759712879000076

autenticação digital Itaú:

E5BC4E018F754AA9AC1807F81C2D184C98488DE9

transação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:05h via Sispag na internet.

identificação no extrato: PIS FOLHA 03 2021 CUBATAO

## Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0028050-8

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Aprovado pela RFB nº 179/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME / ENDEREÇO  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

PIB FOLHA 092/2021 CUBATÃO PB

DARF válido para pagamento até 23/04/2021  
Conta de Débito em nome de  
SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Aut. Nacional nº 10.000/2010 - 07/07/2011 - 00000001 - 01/01/2012 - 14

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO OFF. UL. DARF	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.651,84
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E C.C.T. ENCARGOS DL - 11.025/88	0,00
10 VALOR TOTAL	2.651,84

85680000026-2 51640064111-9 31145122290-6 00163011090-2 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente para 1ª e 2ª vias)



2ª via

Aprovado pela RFB nº 179/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME / ENDEREÇO  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

PIB FOLHA 092/2021 CUBATÃO PB

DARF válido para pagamento até 23/04/2021  
Conta de Débito em nome de  
SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Aut. Nacional nº 10.000/2010 - 07/07/2011 - 00000001 - 01/01/2012 - 14

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO OFF. UL. DARF	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.651,84
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E C.C.T. ENCARGOS DL - 11.025/88	0,00
10 VALOR TOTAL	2.651,84

85680000026-2 51640064111-9 31145122290-6 00163011090-2 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente para 1ª e 2ª vias)



Cartão nº 11

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Cartão nº 11  
100  
RECIBO DE PAGAMENTO  
10/04

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **9159**Conta corrente: **28050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **LHF ARRUDA PLANTÕES E CONSULTA**CPF/CNPJ: **36741135000155**Número do banco, nome e ISPB: **200 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 18238120**Agência: **0001 NU PAGAMENTOS**Conta corrente: **0000852352205**Valor da TED: **R\$ 2.619,00**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 31 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**Controle: **159710822000017**TED solicitada em **19/04/2021 às 11:26:05 via Slapag.****Autenticação:****163FC54315AD0F2F7B3C8164430ADABE61287E99**

<p align="center"><b>TREPITUBA MUNICIPAL DE SAUDES</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b></p>				<p>Número da NFS-e <b>31</b></p>	
Data de Emissão:		ESTADO:	CEP:	CEP:	CEP:
Número da NFS:		Valor do Serviço:	Valor do ICMS:	Valor do IPI:	
Dados de Prestação do Serviço					
Tipo de Serviço:		Linha de Serviço / Descrição do Serviço			
Município:		Município:			
UF:	CEP:	CEP:	CEP:	CEP:	CEP:
Código de Serviço:		Código de Serviço / Descrição			
Código de Produto:		Código de Produto / Descrição			
Dados de Tomador do Serviço					
Nome do Tomador:					
CPF:	CPF:	CPF:	CPF:	CPF:	CPF:
Endereço:					
CNPJ:					
Dados de Emissão dos Serviços					
Data de Emissão:					
Valor do Serviço:					
Valor do ICMS:					
Valor do IPI:					
Dados do Serviço / Produto					
Código de Serviço / Produto:					
Descrição do Serviço / Produto:					
Endereços Especiais de Contação Civil					
Código de Área:		Código de Área:		Código de Área:	
Dados de Produtos					
HS:	COFINA:	ICMS:	ICMS:	ICMS:	ICMS:
Descrição do Serviço / Produto do Serviço		Código de Serviço		Código de Serviço / Descrição	
Valor do Serviço:	Valor do ICMS:	Valor do IPI:	Valor do IPI:	Valor do IPI:	Valor do IPI:
(1) Descrição do Serviço		(2) Descrição do Serviço	(3) Descrição do Serviço	(4) Descrição do Serviço	(5) Descrição do Serviço
(6) Descrição do Serviço		(7) Descrição do Serviço	(8) Descrição do Serviço	(9) Descrição do Serviço	(10) Descrição do Serviço
(11) Descrição do Serviço		(12) Descrição do Serviço	(13) Descrição do Serviço	(14) Descrição do Serviço	(15) Descrição do Serviço
(16) Descrição do Serviço		(17) Descrição do Serviço	(18) Descrição do Serviço	(19) Descrição do Serviço	(20) Descrição do Serviço
(21) Descrição do Serviço		(22) Descrição do Serviço	(23) Descrição do Serviço	(24) Descrição do Serviço	(25) Descrição do Serviço
(26) Descrição do Serviço		(27) Descrição do Serviço	(28) Descrição do Serviço	(29) Descrição do Serviço	(30) Descrição do Serviço
<p>Atenção:</p> <p>1) O valor do serviço deve ser informado em reais, sem considerar o valor do ICMS.</p> <p>2) O valor do ICMS deve ser informado em reais, sem considerar o valor do IPI.</p> <p>3) O valor do IPI deve ser informado em reais, sem considerar o valor do ICMS.</p>					

CENTRO DE CUSTÓDIA  
 JUC  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 001




**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **0158**

 Conta corrente: **26050 - 0**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **ANA CLAUDIA MARQUES PRETO**

 CPF/CNPJ: **00005021572911**

 Número do banco, nome e ISPB: **001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000**

 Agência: **2720TERRA BOA PR**

 Conta corrente: **0000000111228**

 Valor da TED: **R\$ 0.585,32**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 27 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

 Controle: **159710822000025**

 TED solicitada em **19/04/2021 às 11:26:04** via **Sispag**.

**Autenticação:**
**4565A9492584760459F96A07FD530177E88B04D2**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
27



037

Data e Hora de Emissão	04/2021 15:07:32	Competência	04/2021	Código de Verificação	JLXWVQPB
Número da NFS		Município	SANTOS	Local de Prestação	DUNA AC - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome: **ACHF SERVIÇOS MEDICOS LIMITADA**  
 Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
 CNPJ/CPF: **00.044.588/0001-15** Inscrição Municipal: **2030710** Município: **SANTOS - SP**  
 Endereço e Cep: **AVENIDA GONCALVES FERREIRA Nº 333 - BUGUEIRÃO CEP: 13045-005**  
 Complemento: **204 TORRE** Telefone: **11 30758-9035** e-mail: **achf@medicoduna.com.br**

**Dados do Contratado de Serviço**

Razão Social/Nome: **INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAUDE**  
 CNPJ/CPF: **14.512.225/0001-11** Inscrição Municipal: **2030705** Município: **SANTOS - SP**  
 Endereço e Cep: **RUA AMADOR ALBUQUERQUE Nº 231 - CENTRO CEP: 13010-157**  
 Complemento: **CANTO 1902/1705** Telefone: **11 3421-5857** e-mail: **cont@alpiasofisioterapia.com**

Serviço de saúde prestado em nome próprio, sob a supervisão do profissional regulamentado por legislação Federal, fixação da retenção da INSS conforme previsto no artigo 10, inciso II, 2º do INUTER nº 30/2008.

**Prestação de Serviços Médicos**

Planos Especiais nº 1 / 30 parágrafos

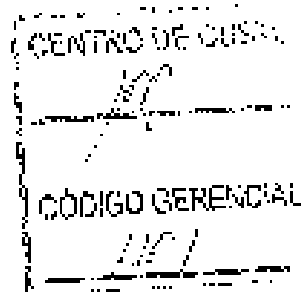
Falado de 01/11/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpia de Medicina para Saúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÓRIO SEM OBRIGATORIEDADE DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R\$ 8.460,00

ISS 3% = R\$ 253,80



**Dados do Beneficiário**

CPF: 1.285.000-3 - atendimento médico ambulatorial nos dias a seguir:

**Dados Municipais, Estaduais e Contribuição Social**

Código da Cota					Código ART				
Tributação Estadual									
FIS	61,45	CO-INS	253,30	IR(RS)	141,75	INSS(15%)	1269,00	ISS(3%)	253,80

**Valores e Cálculos**

Valor dos Serviços - R\$	8.460,00	Ratunna Operação	Valores Serviços - R\$	8.460,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação Municipal	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial Tributação	(-) Descontos Incondicionados	
(-) Retenções Federais	381,10	0-Manutenção	Base de Cálculo	8.460,00
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(-) Alíquota - %	3,00
(-) ISS Retido	253,80	2 - Não	ISS a reter	253,80 = 3% Não
(-) Valor Liquidado - R\$	8.076,20	10-Modalidade Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	253,80
		2 - Não		

1 - Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Contratado de Serviços.  
 2 - A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.nfe.br, sendo obrigatório o acesso ao site do órgão emissor de cada estado.



**30**  
horas

408

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAÚDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - 6**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS**

CPF/CNPJ: **55051428000108**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

Agência: **3829SBCAMPO-RUDGE RAMOS**

Conta corrente: **0000130000422**

Valor da TED: **R\$ 35.295,23**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 1976 SERVIÇOS MEDICÓIS REF 03 2021**

Controle: **159710822000033**

**TED solicitada em 18/04/2021 às 11:28:04 via Sispag.**

**Autenticação:**

**838E45438B2^B09099FD5759ECD8CFBC9A986564**



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-**

Número da  
NFS-e

1976



Data e Hora da Emissão: 17/04/2021 16:02:12      Doméstica      4202      Código de verificação: JB.R0P08W

Número do NFS      Nº do NFS-e original      Local da Prestação      CUBATÃO SP

Razão Social / Nome      CLINICA DE XODONOMA TERMOIS LTDA

CNPJ/CPF      08.051.423/01-08      Inscrição Municipal      11586      Município      SÃO BERNARDO DO CAMPO      UF      SP

Endereço CEP      RUA JURUBATUBA, 1950 - CENTRO CEP: 02735-000

Contat      S. 1508      Telefone      (11) 4032-9128      e-mail      registracao@contabilizacaoebn.com.br

Razão Social / Nome      INSTITUTO A.P.A. DE MEDICINA PARA SAÚDE

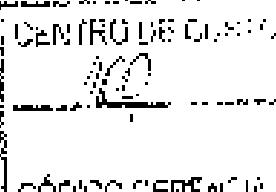
CNPJ/CPF      14.612.223/001-10      Inscrição Municipal      Município      SANTOS      LT      SP

Endereço CEP      AV AMADOR JULIANO, 254 - CENTRO CEP: 11012-103

Complemento      DDJ 17621706      Telefone      e-mail:

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

PER CDD DE 01/08/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO A.P.A. DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 002/2021  
 BEATRIZ CARNIER Nº 4.200/2021 - PRONTO SOCÓRIO CENTRAL - 15P - ANTÓES  
 MARIANA MARTINS Nº 3 - 050,00 - PRONTO SOCÓRIO CENTRAL / SAMU - 12 PLANTÕES  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO-SP, COMISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.  
 INSTITUTO A.P.A. ✓



Valor Apurado com Tributos: 16,295

Item do Lei 118	Cód. Ajuda / Cód. Serviço	Descrição
4.01	4.01.4.0100102114	4.01.4.01.001021141 - SERVIÇOS DE MEDICINA

Código de Origem	Código ANI
------------------	------------

IR (R\$)	JCS	COFINS (R\$)	ICMS (R\$)	IRRF	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	ISS (R\$)
----------	-----	--------------	------------	------	-----------	--------------	------------	-----------

Valor dos Serviços R\$	35.891,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	35.891,00
(-) Descontos incondicionais		- Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Cassação Condicionada		Regime Especial de Tributação	(-) Descontos Incondicionados	
(-) Retenções da Tributação Federal	2.982,28	0 - Nenhum	(-) Base do Cálculo	35.891,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(-) Alíquota 4%	270
(-) ISS Acordo	1.230,72	2 - Não	ISS a pagar	1.230,72
(=) Valor Líquido R\$	35.420,72	Exercício Cultural	(=) Valor do ISS R\$	1.230,72
		2 - Não		

**AVISO:**

- 1- Esta é a última Nota Fiscal emitida através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [www.fisco.sp.gov.br](http://www.fisco.sp.gov.br) ou no site [www.fisco.sp.gov.br](http://www.fisco.sp.gov.br) através do código de verificação.



**30**  
horas

1790

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAQ FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **0158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **J M D A - SERVIÇOS MEDICOS**

CPF/CNPJ: **33654011000191**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122810008 LINHAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000165864**

Valor da TED: **R\$ 64.505,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 37 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**

Controla: **159710822000041**

TED solicitada em **19/04/2021 às 11:26:04** via **Sispaq**.

Autenticação:

**42C09F54NE7B028540CF0381615CF176286D897A4**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
37



Data e Hora da Emissão	16/04/2021 15:14:41	Competência	16/04/2021	Código de Verificação	JWJUF740F
Número do RFB		Nº. da NFS-e emitida	33	Lugar de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	SOLSA A SANTOS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	33.854.011/0001-91	Inscrição Municipal	2858226	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	AVENIDA Presidente Wilson, 143-145 José Merino CEP: 11268-910				
Complemento	1104	Telefone	(13)3219-715	e-mail	contato@solsa@obafinanca.com.br

Dados do Tomador dos Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.225/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 385 - CENTRO CEP: 11313-133				
Complemento	CONJUNTO 1733-1705	Telefone		e-mail	finance@alphamed.com.br

**Determinação dos Serviços**

Prestação do serviço médico  
 Fronteiras Saúde Infantil - 21,5 plantões  
 Período de 01/02/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alfa de Medicina para Saúde  
 CONTRATO DE GESTÃO 008/2019 - ADITIVO 033/2020

CENTRO DE SAÚDE

CÓDIGO GERENCIAL

**Código de Serviço - Atividade**

4.01 - 8030593 - serviços de atenção em ambulatório não especializados exclusivamente

**Detalhamento Específico da Caracterização (Código)**

Código da Orib	Código ART
----------------	------------

**Tributação Federal**

FIR	COFINS	IR(HS)	INSG(R%)	CSLL(R%)
Valor dos Serviços - R\$	66.600,00	Receita Operação	Valor dos Serviços - R\$	66.600,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhuma	Base de Cálculo	66.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota 5%	3,330
(-) ISS Retido	1.885,00	1 - 2im	ISS a Retirar	(x) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$	64.715,00	Incentivo Cultural	(=) Valor da ISS - R\$	1.885,00
		2-Não		

**AVISO**

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente ao Tomador dos Serviços
- A autenticidade desta Nota Fiscal será verificada no site, semestralmente, com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito e crédito fiscal de ISS e IPI.



**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

---

**Identificação no extrato: SISFAG FORNECEDORES TED**

---

**Dados da conta debitada:**

**Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

**Agência: 8158**

**Conta corrente: 26050 - 8**

---

**Dados da TED:**

**Nome do favorecido: M M SERVICOS EM SAUDE**

**CNPJ/CNPJ: 21460301000130**

**Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

**Agência: 0353POA**

**Conta corrente: 0000130010013**

**Valor da TED: R\$ 256.279,99**

**Finalidade: CREDITO EM CONTA**

**Informações fornecidas pelo pagador: NF 163 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

**Controla: 159710822000058**

---

**TED solicitada em 19/04/2021 às 11:26:04 via Sísapag.**

---

**Autenticação:**

\*DDF670D173755F1B1C95189162C0A385B846404



Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
183/NFE

Data e Hora de Emissão  
17/04/2021 10:53:41

Código de Verificação  
63426185012603036ADF

Página 1 de 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-30 IE: IM: 44428  
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME  
Endereço : Rua Camélia - Num: 71 - Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: UR.550-550  
Município : POÁ - SP Telefone: (11)4634-3012  
E-mail : marco@mmassessoriafda.com.br

Tomador



CNPJ : 14.512.228/0001-10 IE:  
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
Endereço : Rua Amador Bueno - Num: 353 - CJ 1705 / 1705  
Bairro : Centro - CEP: 11.013-153  
Município : SANTOS - SP

IM:  
CENTRAL DE CUSTO

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Quinze de Novembro - Num: sn, Bairro: Vila Nova - CEP: 11.570-010  
Município : GUSATÃO - SP

CODIGO GERENCIAL

Distribuição do Serviço

Prestação de Serviços Médicos  
Ponto Saúde Central (Trabalho Saúde Infantil) - SMC - 02 Unidades  
período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Gusatão x Instituto Alpha de  
Medicina para Saúde  
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 035/1021  
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUMPRIMENTO / SP, COM ISS DEVIDO A UNID MUNICIPAL.  
Valor Bruto: R\$ 264.205,50  
TAX RETEN: 3%

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 264.205,50 264.205,50

Código do Serviço: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	264.205,50	3,00	0,00	7.926,17

Total Tributos: 7.926,17. Percentual: 3,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 264.205,50 Forma Pagto: A VISTA  
Valor por extenso: Duzentos e Seiscentos e Quatro Mil e Oitocentos e Cinquenta e Cinco Reais e Cinqüenta Centavos

Responsável por MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME  
responsável pela emissão da Nota Fiscal Eletrônica de s.a.

Dados de identificação da NF-e

Número da Nota  
183/NFE

Emissão:

17/04/2021 10:53:41

Código de Verificação

63426185012603036ADF



Data

Localização do Recebtor





**30**  
horas

614

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Identificação do extrato: BISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE  
Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: BORGES  
C/P/CNPJ: 35270758000124  
Número do banco, nome e ISPN: 290 - PAGSEGURO INTERNET S A - ISPN 08561701  
Agência: 0001PAGSEGURO INTERNET  
Conta corrente: 0000097206130  
Valor da TED: R\$ 650,00  
Finalidade: CREDITO EM CONTA  
Informações fornecidas pelo pagador: NF 16 MANUTENCAO DE 3 AR CONDICIONADO  
Contato: 159710822000088

**TED solicitada em 19/04/2021 às 11:28:05 via Sispag.**

**Autenticação:**

1E1R913LEB860EBCR88808E2280E7200ED843C8



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

ESTRADA - FRANCA DOS ENFERMEIROS - 341 - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

13 150

Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	16	11/04/2021	EXPKJLWJ

## RICARDO DUARTE BORGES 27911913803

11528-240 - RUA URUGUAI, 113 - AP 13 - JD CASQUERO  
 CUBATÃO - SP - CEP: 11633-240  
 CNPJ/CNPJ: 35.270.158/0003-24 Inscr. Estadual: ITCI  
 Email:  
 Telefone: Inscr. do Municipal: 03003587

### Local do Serviço: 813 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO - (ESTIMATIVA/CONFIRME)

Natureza Operativa: Prestação de Serviço  
 Município: 14.06 - Instalação e montagem de máquinas, máquinas e equipamentos. Inclui montagem industrial, prestação ao usuário final, exclusivamente com pessoal com o vínculo familiar.


### Dados do Tomador de Serviço


**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA**  
 RUA MARCELO RIBEIRO 528 BSM 1703 - CENTRO  
 SANTOS - SP - CEP: 113-151  
 CNPJ/CNPJ: 11.512.825/001-10 Inscr. Estadual: SAUDE Inscr. do Municipal:  
 e-mail: ge.enfo@alphaclinica.com.br  
 End. Comercial: O MSMS

Qtd	Un.	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	un	Troca de cantoneira sala de cirurgia plástica pronto socorro central	250,00	250,00
1	un	Troca de cantoneira sala de enfermagem pronto socorro central	250,00	250,00
1	un	Colocação de gás em ar condicionado conforto dos médicos Pronto socorro central	200,00	200,00
1	un	Limpeza em conforto dos médicos pronto socorro infantil	150,00	150,00

Valor aprox. Tributa: R\$ 0,00 (0,00%)

ATESTO DE RECEBIMENTO  
 DOS ITENS CONSTANTES  
 NESTA NOTA FISCAL  
 DATA 11/04/2021

  
 Coordenador Adm. Atividade  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

RECEBIDO DE CUBATÃO  
  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 162

NÃO RETER. IS - IMPUNTO RECOLHIDO NAS MODALIDADES IS - PROTESTATIVA OU SEAP. LEI Nº 024/1991

Observação: pagamento na conta Banco 280 pagadora Internet S/A agência 0001  
 conta 05720813-0

Total dos Serviços	850,00
Total das Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00%
	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	INSS	CARR	CSLL	INCC	Outros	
850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	850,00

A validação desta nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatao.sp.gov.br>

Receber aqui:

Data Emissão:	11/04/2021	<b>RECEBIDA EMPRESA RICARDO DUARTE BORGES 27911913803</b> <b>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF:	16	
Chave:	EXPKJLWJ	

Local / Data

Assinatura

Cubatão, 5 de março de 2021

478

À INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CS

Prezados Senhores,

Conforme vossa solicitação, apresentamos nossa proposta comercial para execução dos serviços abaixo relacionados.

## 1 - DOS SERVIÇOS

### 1.1 - Serviços a serem executados:

- . troca de contatora sala de cirurgia plástica pronto socorro central R\$ 250,00
- . troca de contatora sala de enfermagem pronto socorro central R\$ 250,00
- . colocação de gás em ar condicionado conforto dos médicos Pronto socorro central R\$ 200,00
- . limpeza ar conforto dos médicos pronto socorro infantil R\$ 150,00

## 2 - DO PREÇO

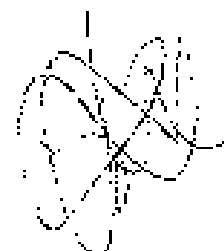
2.1 - O preço para a execução dos serviços será de R\$950,00, incluído material e mão-de-obra.

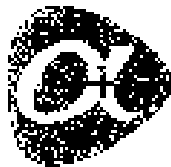
## 3 - GARANTIA DO SERVIÇO

3.1 - Garantia de 3 (TRES ) meses a partir da conclusão da obra relativo a mão-de-obra e material.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Ricardo Duarte Borges





Cubatão, 05 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 065.3-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

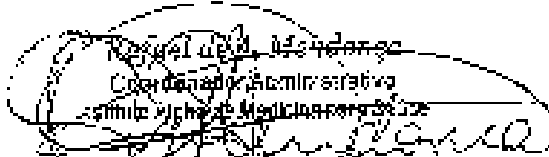
A/C: Diretoria Financeira

ReE: Serviço de Reparo de Ar-condicionado

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito a contratação dos Serviços, discriminações escrito abaixo.

- o Troca de contatora do ar-condicionado da sala da cirurgia plástica.
- o Troca de contatora na sala de enfermagem PSC.
- o Colocação de gás no ar-condicionado do conforto medico PSC.

Atenciosamente,

  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



**30**  
horas

378

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

---

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**

---

**Dados da conta de origem:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**  
Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - B**

---

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **MAX EMERGENCIAS MEDICAS**

CNPJ/CNPJ: **14016550000103**

Número do banco, nome e ISPS: **707 - BANCO DAYCOVAL SA - ISPB 62232889**

Agência: **0001SAO PAULO**

Conta corrente: **0000007400468**

Valor da TED: **R\$ 101.224,20**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 5262 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

Controle: **159710822000074**


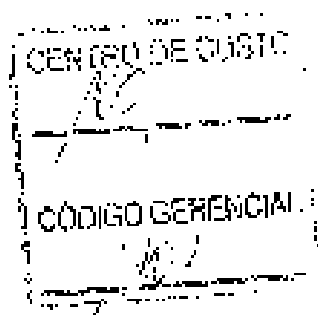
---

**TED solicitada em 19/04/2021 às 11:28:06 via Sispag.**

---

**Autenticação:**

**B341A4905F151B620071A70EBE0FC0CCD43C18AE**

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RFS Nº 5262 - Emitido em 16/04/2021	Nome da Nota <b>00005262</b> Data e Hora de Emissão <b>16/04/2021 10:20:44</b> Código de Verificação <b>7QLS-9W5S</b>										
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
CNPJ/RPA: 14.016.660/0001-08 Nome/Razão Social: D.A.P. SERVIÇOS MÉDICOS Endereço: R. CONDE ANTONIO LEBSA 297 - PARQUE DA MOÇA - CEP: 05123-060 Município: São Paulo	Insc. Serviços Municipais: 4.889.959-0											
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>												
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/RPA: 14.512.229/0001-40 Endereço: R. YOSHIMARA NIKAMOTO 33851 - CD F&L DE SEMANA - CEP: 05647-820 Município: São Paulo	Insc. Serviços Municipais: 4.889.976-1											
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>												
CNPJ/RPA: --- Nome/Razão Social: ---												
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>												
Descrição do Serviço Médico Escola Secundária Municipal - Pronto Socorro Infância - SAPO - 29 ATENDIDOS Declaração de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Hospitais Nucleo de Medicinas para Saúde CONTRATO DE SERVIÇO 003/2010 - ADITIVO 003/2020 SERVIÇOS: SUBSTITUIÇÃO DE CUBATÃO / SP, COM TISS SUBSTITUÍDO A NOME MUNICIPAL.												
Endereço completo: Av. Assessor Paulo, 370 - Subjeto: 0706/1705 - CVM: 11913-100 - Cubatão - SP 13075-000												
												
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 103.290,00</b>												
<table border="1"> <tr> <td>ISS (R\$)</td> <td>ICMS (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ISS (R\$)	ICMS (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)							
ISS (R\$)	ICMS (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)								
Descrição Serviço <b>06266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel a congêneres.</b>												
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total do Serviço (R\$)</td> <td>Alíquota (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Omitir (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>103.290,00</td> <td>2,00%</td> <td>2.065,80</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	Valor Total do Serviço (R\$)	Alíquota (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Omitir (R\$)	0,00	103.290,00	2,00%	2.065,80	0,00		
Valor Total do Serviço (R\$)	Alíquota (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Omitir (R\$)								
0,00	103.290,00	2,00%	2.065,80	0,00								
Município de Prestação do Serviço: _____ Número de Registro em CADE: _____ Valor Aproximado do Tributo Cobrado: _____												
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>												
(1) Nota NFS-e foi emitida em respeito de Lei nº 14.187/2005. (2) Esta NFS-e não gera crédito. (3) Esta NFS-e emite o I-PIS/PIS-PA e o I-CMS/ICMS. (4) Data de validade máxima: 05/05/2021.												



**30**  
horas

350

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: S'SPAG FORNECEDORES TED

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26060 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: SANDRO CORREIA DE ANDRADE ME

CPF/CNPJ: 09564829000139

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANEPA S - ISPB 90400888

Agência: 1003EMBARE INT SP

Conta corrente: 0000130003602

Valor da TED: R\$ 20.690,40

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 64 REF 03 2021

Controle: 35886776600011

**TED solicitada em 19/04/2021 às 15:53:13 via Sispag.**

**Autenticação:**

80775F656700AA5855B6A9AAE9D2777573E42BB4



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
84



Data e Hora da Emissão

19/04/2021 12:09:30

Competência

19/04/2021

Código de Verificação

PW631 NLFH

Número da NFS-e

Nº da NFS-e autenticada

Local de Prestação

SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME

Nome Fantasia

CNPJ/CPF

08.594.828/001-89

Inscrição Municipal

192083

Município

SANTOS - SP

Endereço e Cep

RUA CAMPOS MELLO 558 - ENCARILZINHADA CEP: 13015-012

Complemento

000

Telefone

(13)3468-2428

e-mail

unverso@lun.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CPF

14.812.228/001-10

Inscrição Municipal

Município

SANTOS - SP

Endereço e CEP

RUA AMADOR BUENO, 303 - SPANHO CEP: 11013-151

Complemento

COM. 1728

Telefone

(13)30108647

e-mail

financub@alphanetmed.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO CUSATÃO - NÚMERO 003/2016 - ADIAMENTO 01/2020 PERÍODO: 01/03/2021 A 31/03/2021 - URBIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL

CENTRO DE CUSAT

100

CÓDIGO GERAL

1133

Códigos Serviços / Atividades

17.06 / 6111700 - serviços combinados para apoio a educação, exceto seminários pedagógicos

Retenções Especiais de Contribuições Civis

Código da Orib

Código ART

Tributação de IBS

IBS

COFINS

IRRF

NSS/RSU

2.840,00

CALLING

Valor dos Serviços

R\$ 24.300,00

Valor dos Serviços

Valor dos Serviços

Valor dos Serviços R\$

24.300,00

Atividade Operatória

Valor dos Serviços R\$

24.300,00

(-) Desconto Incondicionado

Tributação no município

(+) Deduções permitidas em lei

(-) Desconto Condicionado

Regime especial Tributação

(-) Desconto incondicionado

(-) Retenções Federais

2.840,00

0-Kennum

Base de Cálculo

24.000,00

Outras Retenções

Opção Simples Nacional

(X) Alíquota %

2,75

(-) ISS Retido

366,60

1 - 3%

SE e/ou IBS

(X) Sim ( ) Não

(=) Valor Líquido R\$

20.603,40

Instituição Cultural

2-NS3

(=) Valor do IBS R\$

609,60

Aviços

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido ao o Tomador dos serviços.  
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IBS e IPI.



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA ACESSO HOSPITALAR**

Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços de Segurança no Acesso Hospitalar, entre INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE e SANDRO CORREIA DE ANDRADE-ME, em virtude do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2018 e seus Aditivos, firmado com a Prefeitura Municipal de Cubatão/SP.

**DA QUALIFICAÇÃO DAS PARTES**

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 14.522.229/0001-10, sediada na Av. Conselheiro Nébias, nº 703, Cj. 2501, Boqueirão, Santos/SP – CEP: 11.045-003, representada neste ato por sua Diretora Presidente Sra. **ADRIANACOLUCI DA COSTA MARQUES**, brasileira, solteira, Diretora Presidente da ALPHA, portadora da cédula de identidade RG 19.756.510-B SS-SP e CPF nº 057.761.558-80, que por força do presente contrato passa a ser denominada **CONTRATANTE**;

**SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME**, com sede em Santos (SP), à Rua Campos Melo, nº 332, inscrita no CNPJ, sob nº 09.564.525/0001-39, neste ato representada, na forma de seu Contrato Social, por seu Diretor **SANDRO CORREIA DE ANDRADE**, brasileiro, empresário, portador da Cédula de Identidade RG. Nº 30.590.382-2 SSP/SP e CPF Nº 714.683.665-72, residente à Rua Campos Melo, nº 332 - Encruzilhada – Santos – SP, CEP 11013-012, que por força do presente contrato passa a ser denominada **CONTRATADO**.

Pelo presente instrumento particular, as partes acima devidamente qualificadas, doravante denominadas **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, na melhor forma de direito, ajustam e contratam a prestação de serviços de segurança no acesso do Pronto Socorro, oriundos do **Termo Aditivo ao**





*Contrato de Gestão nº 003/2018 e seus Aditivos, firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura Municipal de Cubatão/SP, segundo as cláusulas e condições adiante arroladas.*

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços de Segurança Frente Socorro Central e no Frente Socorro Infantil ambos da cidade de Cubatão, conforme PROPOSTA, desde já fazendo parte integrante deste contrato, devidamente assinado pelas partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

O CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, mensalmente, o valor conforme descrito na PROPOSTA do presente contrato, cujo vencimento será no 30º (trigésimo) dia a contar da data da assinatura deste contrato.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A não apresentação pelo CONTRATADO de documentação fiscal correspondente, corretamente preenchida e no prazo estabelecido na cláusula segunda supra, acarretará a automática prorrogação do prazo de pagamento da remuneração devida por mais 10 (dez) dias a contar da sua correta apresentação, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O CONTRATANTE poderá optar ou sustar o pagamento da remuneração devida ao CONTRATADO por força do presente contrato na hipótese de descumprimento pela mesma de qualquer das cláusulas ou condições ora pactuadas e, no caso de vir a ser responsabilizada por quaisquer atos ou fatos do CONTRATADO, de seus prepostos ou empregados no cumprimento de suas obrigações legais ou contratuais.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Os valores previstos na PROPOSTA deste contrato poderão sofrer correção a cada 12 (doze) meses, através da aplicação do IGPM (FGV).

1/1

Página 2

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA**

O presente contrato vigorará a contar do dia 01/03/2021 até 06/05/2021, podendo ser prorrogado, dependendo da ausência das partes.

**CLÁUSULA QUARTA - DA RESCISÃO:**

Vindo a ocorrer qualquer fato superveniente, que torne inviável a execução do presente contrato, ou ainda, em caso de inadimplemento das cláusulas aqui contrapostas, fica estabelecido que as partes possam rescindir a qualquer momento com notificação prévia de 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA QUINTA - CONDIÇÕES GERAIS:**

Fica estabelecido que todas as obrigações contratuais aqui assumidas, notadamente as relativas ao pagamento dos serviços prestados, serão integralmente respeitadas até o final da vigência do contrato, podendo ainda o CONTRATANTE rescindir se necessário mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, ficando assim isento de multa.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O serviço objeto do presente contrato deverá ser prestado no Pronto Socorro Central e no Pronto Socorro Infantil de Cubatão, devendo o serviço ser prestado a CONTRATANTE inclusive em finais de semana e feriados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A CONTRATADA deverá manter o serviço de Segurança 24 horas por dia sendo 7 dias por semana no período de 24 horas, todos os dias da semana.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Quaisquer encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários e sociais com o quadro de pessoal que prestará o serviço objeto do presente contrato será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, assim como eventuais danos ou prejuízos que os mesmos vierem a dar causa.



**PARÁGRAFO QUARTO:** A CONTRATANTE é reservado o direito de exigir a comprovação de regularidade dos referidos encargos, ressalvando a obrigatoriedade da apresentação mensal dos comprovantes no recolhimento dos encargos junto o INSS, sob pena de rescisão contratual.

**PARÁGRAFO QUINTO:** A escolha dos profissionais que prestarão os serviços caberá à CONTRATADA, resguardando-se à CONTRATANTE o direito de exigir a substituição dos profissionais, em nome da qualidade dos serviços.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Eventuais faltas dos prestadores de serviços da CONTRATADA deverão ser de imediato supridas, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** O controle dos horários de serviço dos profissionais que vierem atender ao objeto deste contrato será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA.

**PARÁGRAFO OITAVO:** Será obrigatório o uso de uniforme e crachá de identificação pelos servidores da CONTRATADA, quando estiverem prestando os serviços nas dependências do Pronto Socorro Central e Pronto Socorro Infantil de Debatoão.

**PARÁGRAFO NONO:** Em caso de descumprimento contratual por uma das partes, facultar-se-á outra a rescisão unilateral mediante prévia notificação extrajudicial, com antecedência mínima de trinta dias.

**CLÁUSULA SEXTA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE:**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As partes deverão guardar sigilo absoluto sobre todas as informações que lhe forem confiadas, deitas não fazendo uso sob qualquer pretexto.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Considerando que a CONTRATADA possará a ser titular de informações técnicas, financeiras e comerciais de caráter sigiloso e que as PARTES desejam resguardar o sigilo de todas as informações confidenciais e exclusivas da qual a CONTRATADA vier a ter conhecimento em virtude do relacionamento que desenvolverão e que cada uma das Partes deseja que tais informações sejam mantidas em sigilo durante o prazo de 10 (dez) anos a contar da data de assinatura deste Contrato, as Partes acordam que o termo "Informação Confidencial" significará:

185  
Página 4



- Toda e qualquer informação que for divulgada pela CONTRATANTE à CONTRATADA, verbalmente, eletronicamente, visualmente, ou em uma forma escrita ou outra forma que seja identificável ou deva ser razoavelmente tida como confidencial ou exclusiva; e os termos, incluindo, mas não se limitando aos preços do presente Contrato e quaisquer propostas ou outros documentos que precederem este Contrato.

- Informação Confidencial inclui, mas não se limita a, segredos de comércio, programas de computador, documentação, fórmulas, dados, invenções, técnicas, planos mercadológicos, estratégias, previsões, listas de clientes, informações de empregados, informações financeiras, informações confidenciais referentes aos negócios da CONTRATANTE, conforme a CONTRATANTE os conduziu ou como poderá conduzi-los no futuro, informações confidenciais referentes aos produtos, métodos de fabricação ou de operação da CONTRATANTE, informações referentes ao ramo de atuação no passado, presente ou possível futuro, incluindo informações a respeito de pesquisas, desenvolvimentos, engenharia, compras, fabricação, contabilidade, vendas ou arrendamento e qualquer software (inclusive de terceiros), fornecidos pela CONTRATANTE.

- A definição de informações Confidenciais não inclui as informações: (a) que sejam ou venham a se tornar de domínio público, desde que sem violação da confidencialidade ora estabelecida; (b) que já sejam de conhecimento da CONTRATADA à época de sua divulgação pela CONTRATANTE; ou (c) recebidas de boa-fé pela CONTRATADA, por meio de terceiros que tenham o direito de divulgá-las.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

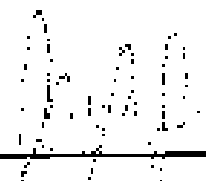
Fica eleito o Foro da Cidade de Santos-SP, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões oriundas do presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente, em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito.

Santos, 01 de março de 2021.


**CONTRATANTE:**

**CONTRATADO:**



---

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**  
**ADRIANA COLUCCI DA COSTA MARQUES**



---

**SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME**  
**SANDRO CORREIA DE ANDRADE**

**TESTEMUNHAS:**

1. Assinatura: \_\_\_\_\_

2. Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

Santos, 24 de Fevereiro de 2021.

A  
ALPHA INSTITUTO

A/C  
ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO

**PROPOSTA COMERCIAL:****SEGURANÇA NO ACESSO DO PRONTO SOCORRO CENTRAL E PRONTO SOCORRO INFANTIL DE CUBATÃO**

FENIX Serviços de Portaria e Limpeza em Edifícios, CNPJ sob nº 09.564.629/0001-39, vem apresentar a proposta de valores para a segurança do acesso ao Pronto Socorro Central e Pronto Socorro Infantil de Cubatão.

**QUADRO EFETIVO E PREÇO:**

DESCRIÇÃO	DIAS DA SEMANA	HORAS POR DIA	POSTOS	FREQUÊNCIA
SEGURANÇA	7 DIAS	24 HORAS	Pronto Socorro Central e Pronto Socorro Infantil	Segunda a Domingo

VALOR MENSAL R\$ 24.000,00 (Vinte e quatro mil reais).

**Encargos**

A proposta comercial inclui todas as despesas com salários, benefícios, encargos trabalhistas e previdenciários, uniformes e treinamento, ficando e contratante isenta de qualquer responsabilidade.

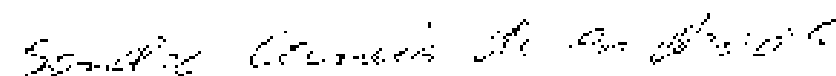
**Vencimento**

Todo dia 30 do mês subsequente.

**Validade da proposta**

A proposta tem validade de 30 dias.

Atenciosamente,



Sandro Correla de Andrade  
Fenix Serviços de Portaria e Limpeza em Edifícios



**30**  
horas

e-GS

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: S SPAG FORNECEDORES TED

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: DOUGLAS LUAN DA SILVA

CPF/CNPJ: 00036287264870

Número do banco, nome e ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000

Agência: 0712AVENIDA PAULISTA SP

Conta corrente: 0000000853845

Valor da TED: R\$ 2.500,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações transmitida pelo pagador: NF 28 REF 03 2021

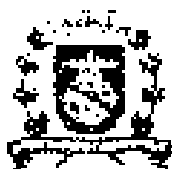
Controle: 358867788000029

**TED solicitada em 15/04/2021 às 15:53:13 via Sispag.**

**Autenticação:**

1BDC4E1B9FBF96AD8144C9100E3D0017C7855508





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
28



Data e Hora de Emissão:	18/04/2024 15:20:03	Competência:	04/2024	Código de Verificação:	HZ00DM0J
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local de Prestação:	CLBATAO - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome:	DIZIUS LUIZ DA SILVA 28267234870				
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF:	32.667.762/0001-32	Inscrição Municipal:	2839755	Município:	SANTOS - SP
Endereço e CEP:	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 120 - MARAPÉ CEP: 13070-067				
Complemento:	0000 MAP	Telefone:	(13) 3322-7378	e-mail:	cont@luzier25@gmail.com

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome:	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde				
CNPJ/CPF:	14.512.225/0001-00	Inscrição Municipal:		Município:	SANTOS - SP
Endereço e CEP:	RUA AMADOR BUENO, 355 - CENTRO CEP: 11045-003				
Complemento:	CJ 1705/1705	Telefone:	(13) 3322-7378	e-mail:	luzier25@alphainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS DE CONN CAÇÃO TERMO ADITIVO 001/2019 AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAUDE X PREFEITURA MUNICIPAL DE CLBATAO Ref. Março/2024	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>100</p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p> <p>1135</p> </div>
---	--

Código do Serviço / Atividade

17.02 - 58 - 0100 - edição de cadastros, tabelas e outros produtos gráficos

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIB	COFINA	IR(RS)	ISS(RS)	CEDL(RS)
0,00	0,00	0,00	2.900,00	0,00
Valor dos Serviços - R\$	2.900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.900,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação:	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Alíquota especial Individual (MEI)		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	2.900,00	Incentivo Cultural		
		2 - Não		

Atença

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.santos.sp.gov.br](http://www.santos.sp.gov.br) com a utilização do Código de Verificação
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



**30**  
horas

09

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **20050 - 0**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **HELIO DA COSTA MARQUES**

CPF/CNPJ: **00021559588888**

Número do banco, nome do (SPB): **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

Agência: **01358AQ VICENTE**

Conta corrente: **0000800560028**

Valor da TED: **R\$ 4.740,86**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO PRO LABORE 03 2021**

Controle: **559609078000014**

**TED solicitada em 16/04/2021 às 13:05:50 via Sispag.**

**Autenticação:**

**597583F88B300DF93E3E9B64B1A967EAB7830F87**

## RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	( 00220 )	Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ. 1703 - 1705	CNPJ/INSC: 14.512.228/0001-70	
Ref: 01/03/2021 a 31/03/2021	Data: CUBATÃO PS	

Código	Nome	Líquido Geral
1285314	ADRIANA COLUCCI DA COSTA MARQUES	11.878,28 ✓
1365228	ANA CAROLINA RZTC	10.143,78 ✓
1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	4.740,88 ✓
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.740,88 ✓
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.143,78 ✓
1282037	MARIA DALVANIR NUNES	7.506,28 ✓
1225252	NEIDE MARIA CONCEICAO	5.837,91 ✓
1327268	TIELLE VENEZES DARROS DA SILVA	7.506,28 ✓

## Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.405,00
( - ) Total de Descontos	10.499,97
( = ) Total Líquido	87.298,03
Total Funcionários .....	0

30  
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 179

**Santander**

03398 00128 10708 000002 00010 501013 3 85950000118300

Beneficiário: <b>SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: <b>SANPAPER COMERCIO E VENDAS D</b>	<b>37.119.162/0001-53</b>	<b>19/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):
		<b>1.183,00</b>
		(-) Desconto (R\$):
		<b>0,00</b>
		(-) Retenção (R\$):
		<b>0,00</b>
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	<b>14.512.229/0001-10</b>	<b>1.183,00</b>
		Data de pagamento:
		<b>19/04/2021</b>
Autenticação mecânica:		Debitação realizada em boleto:
<b>1E2836A0C554AC03F2A8E70546D9EB226E0C4743</b>		<b>Sim</b>

Operação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:04 via Sisnag, CTRL 558722255000014.



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					PAGARÉ, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Whic/memo	
Beneficiário					SANTANDER		19/04/2021	
SANTANDER CONDIÇÃO E VENDAS DE PÁPIS EMIS - 07.713.742/0001-68					RETIRODOURTI 289-VILA NOVA - CEP. 11013-300 - SANTOS - SP		Aplic. / Gest. Bancária nº 028 / 030012107	
Data do Documento	Nº do Documento	Emissão do	Valor	Data Processamento	Risco Número			
18/04/2021	20210179	041	R	18/04/2021	000100012106			
Cod. Banco	Forma	Exatidão	Quantidade	(R) Valor	(R) Valor do Documento			
	Móbil com Registro	REAL	1		1.183,00			
Finalidade					INSTITUTO AMPLA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 11.012.229/0001-10			
SANTOS / SP - 11013-300					RUA AMALAZOUCOS 833 CO-11000715			
SANTOS / SP - 11013-300								
Saque/Outros								
Mensagem / Instruções (Tipo de Pagamento) (Modo de Beneficiário)								
MENSAGEM 26/04/2021 16:29:13								
COMANDO PREFERENCIAL 00000002								

*[Handwritten Signature]*  
 CARLOS ALBERTO MARRASCO  
 Coordenador de Administração  
 Instituto Ampla de Medicina para Saúde

Arbitragem: Modulo  
 Série de Linha Pagadora



033-7


03399.00128.10700.000002.00010.501013.3.85950000118300

Local de Pagamento					PAGARÉ, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Whic/memo	
Beneficiário					SANTANDER		19/04/2021	
SANTANDER CONDIÇÃO E VENDAS DE PÁPIS EMIS - 07.713.742/0001-68					RETIRODOURTI 289-VILA NOVA - CEP. 11013-300 - SANTOS - SP		Aplic. / Gest. Bancária nº 028 / 030012107	
Data do Documento	Nº do Documento	Emissão do	Valor	Data Processamento	Risco Número			
18/04/2021	20210179	041	R	18/04/2021	000100012106			
Cod. Banco	Forma	Exatidão	Quantidade	(R) Valor	(R) Valor do Documento			
	Móbil com Registro	REAL	1		1.183,00			
Finalidade					INSTITUTO AMPLA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 11.012.229/0001-10			
SANTOS / SP - 11013-300					RUA AMALAZOUCOS 833 CO-11000715			
SANTOS / SP - 11013-300								
Saque/Outros								
Mensagem / Instruções (Tipo de Pagamento) (Modo de Beneficiário)								
MENSAGEM 26/04/2021 16:29:13								
COMANDO PREFERENCIAL 00000002								



Sua agência de Negócios

RECORRENTE DE DANFETEMPORES E TIPO DE DANFOS EM GERAL (LIMITE)		DESTINATÁRIO CONSTATANTE DA NOTA DE CREDENCIAMENTO DO DANFO		DANFO Nº	
NOME DO RECORRENTE: DANFOPRODUTOS E SERVIÇOS DE SERVIÇOS DE SERVIÇOS		SERVIÇO: DANFO		VIA TOTAL (NOTA) Nº	
CNPJ: 07.000.000/0001-00		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1352102010001-02		Linha: 1	

IDENTIFICAÇÃO DO DANFO <b>SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL LTDA</b> ATENÇÃO: DANFO Nº VILA NOVA FUNDOS DANFOS - Nº DANFO Nº 000000179	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica D - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000179 SÉRIE 1 FL 1 / 1	 330133711914280113349161401100179100016245
	Conselho de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

DATA DE EMISSÃO 14/05/2014		NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 1352102010001-02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1352102010001-02		OFICINA 37.019.162-0001-02	

ENDEREÇO DO EMITENTE SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL LTDA VILA NOVA		ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO OFICINA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1352102010001-02		INSCRIÇÃO ESTADUAL 37.019.162-0001-02	

VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
1.183,00	0,00	1.183,00

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	UN	1.183,00	1.183,00

VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR TOTAL DA NOTA
1.183,00	0,00	1.183,00	1.183,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS TRANSPORTADOR:		PRAZO PARA PAGAMENTO 30 dias	
ENDEREÇO DO TRANSPORTADOR:		ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO:	

COD. FISC.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00	Serviço de manutenção de equipamentos	1	UN	1.183,00	1.183,00

ATTESTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL DATA: 14/05/2014 ASSINATURA: [Assinatura] Nome: [Nome] Cargo: [Cargo]					
---	--	--	--	--	--

DANFOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES ADICIONAIS  
 Códigos de barras:

DATA E HORA DA EMISSÃO: 14/05/2014 10:00  
 CENTRO DE CUSTÓDIA  
 100  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 12/00



Cubatão, 18 de março de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

CI.077.2-2021 Alpha Cubatão

Ao

Alpha Instituto

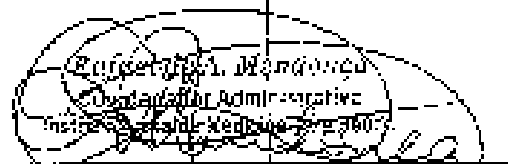
A/C: Diretoria Financeira

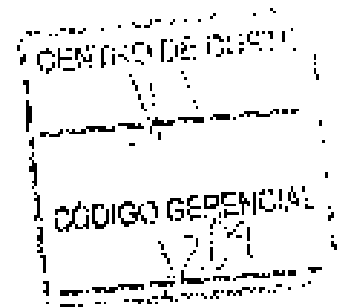
Ref: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018 firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de folha A4, para utilização do PSC e PSI.

- 70 unid de resma de papel com 500 folhas A4

Atenciosamente,

  
 Rosângela L. de Moraes  
 Coordenadora Administrativa  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**





30  
horas

## Comprovante de pagamento de boleto

### Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/20050-8 CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

### Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 1008

		23793 38128 60055 853419 70000 063308 5 85960000018000	
Beneficiário:	<b>NU PAGAMENTOS S A</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Beneficiário:	<b>NU PAGAMENTOS S A</b>		
		Data de vencimento:	<b>20/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):	<b>180,00</b>
		(-) Desconto (R\$):	<b>0,00</b>
		(-) Retenção (R\$):	<b>0,00</b>
Pagador:	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	<b>14.512.228/0001-10</b>
			<b>180,00</b>
Beneficiário Final:	<b>S MURILO DE ANDRADE - GRAFICA</b>	CPF/CNPJ do beneficiário final:	<b>30.031.495/0001-87</b>
		(-) Data do pagamento:	<b>19/04/2021</b>
Autenticação por meio de:	<b>81587235234000112005083105185FEE295A1808</b>	Pagamento realizado em boleto:	<b>Não</b>

Operação efetuada em 19/04/2021 às 11:28:04 via Stipag, CTRL 559722255000022.





Boleto de cobrança gerado por  
**S. MURRO DE ANDRADE - GRAFICA**  
 CNPJ 30.031.485/0001-89

Use o boleto abaixo para realizar o pagamento da  
 cobrança de R\$ 180,00 até 20/04/2021

Este boleto já inclui juro de mora, ou se for superior ao valor, paga uma nova cobrança.

S. MURRO DE ANDRADE - GRAFICA (PARA PAGAMENTO)			30031485000189	30031485000189	180,00
			300553554170		

Destino: 237-2 23793,38128 60055,855419 70000,063308 5 85960000018000

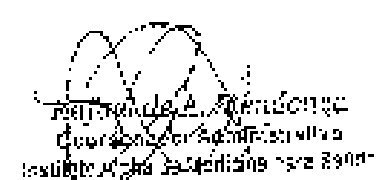
Pagador: qualquer banco ou instituição				30031485000189	
S. MURRO DE ANDRADE - GRAFICA (PARA PAGAMENTO)				30031485000189	
CODIGO	55735470	24	1	5 85960000018000	300553554170
				R\$ 180,00	
Valor total pago (R\$ 0,00) = 0,00				0,00	
Valor total das cobranças em aberto (R\$ 180,00)				180,00	
Valor total a pagar (R\$ 180,00) = 180,00				180,00	
S. MURRO DE ANDRADE - GRAFICA (PARA PAGAMENTO)				30031485000189	
INSTITUICAO FINANCEIRA PARA PAGAR				125120967000110	
S. MURRO DE ANDRADE - GRAFICA					

Multiplicador de cobrança: 1,0



Nú Pagamentos S.A. CNPJ 019.256.180/0001-88

CEP: 23793-381  
 Rua: ...  
 Código de Barras: ...  
 125120967000110



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da NFS-e  
**1008**



Nota e Hora da Emissão	31/03/2023 14:50:15	Competência	31/03/2021	Código de Verificação	7E3102V20
Número da NFS	Nº da NFS e sua(s) filial(is)		Local de Prestação		SANTOS - SP

**Dados do Prestador de Serviço**

Nome Social/Nome	S. MURIEL DE ANDRADE - GRAFICA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	06.031.988/0001-87	Inscrição Municipal	2782028	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA BITTENCOURT, 268 - MILA NOVA CEP: 13013-300				
Complemento	0000	Telefone	(13)3220-8353	e-mail	zilda.comasora@lucipam.br

**Dados do Tomador de Serviço**

Nome Social/Nome	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA GAUJE				
CNPJ/CNP	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal	3861858	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AMADOR DUENO, 578 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	17001 - 105 RI 000 B	Telefone	(13)414-3807	e-mail	GT@DMASSESSORIA.COM

**Determinação dos Serviços**

000 cartão de papel com 50g valor R\$ 10,00  
 (máximo de 100kg e papel)  
 Quantidade: 00000000

Código de Serviço / Atividade: 0905 - 181000 - Impressão em material para uso múltiplo

Endereço da Entrega nº 0000013 e Tempo Aditivo nº 0000006 entre o Instituto Alpina de Medicina de Cubatão - SP e endereço para entrega: Av. 9 de Abril 2893 e Centro e Cubatão - SP CEP 11513-005

**Código do Serviço / Atividade**

0905 - 181000 - Impressão em material para uso múltiplo

**Determinação Específica da Construção Civil**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Tributos Federais**

PA	DO/ING	IR(FS)	ISSIR(FS)	ICMS(IPI)
<b>Determinação de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Obrigações Fiscais</b>		
Valor dos Serviços - R\$	180,00	Natureza Oportuna	Valor dos Serviços - R\$	180,00
(1) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(1) Dedução permitidas anuais	
(2) Resposta Condicionada		Regime especial Tributação	(2) Desconto incondicionado	
(3) Retenções Federais	0,00	D-Nenhum	Base de Cálculo	180,00
Quarta Retenções		Opção Alíquotas Normais	% Alíquota %	2,00
(4) ISS Retido		4 - Não	ISS a reter	180,00 (2) ISS
(5) Valor Líquido - R\$	180,00	Inscrição em Cultura	(5) Valor da ISS - R\$	3,60
		2-450		

1 - Uma vez que a Nota Fiscal contém a inscrição de emissão em nome do Tomador dos Serviços.  
 2 - A responsabilidade desta Nota Fiscal pode ser verificada em sites, centros de fisco, com o auxílio da Declaração de Verificação.

**Nota Fiscal de Serviços**  
 Secretaria Municipal de Finanças  
 Instituto Alpina de Medicina para Gaúje  
**ATENÇÃO: RECONHECIMENTO**  
**INDICADORES CONSTANTES**  
**NESTA NOTA FISCAL**  
 DATA 31/03/2023  
 ASS



Cubatão, 31 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 088.3-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vivos, por meio desta, solicito a compra de panfletos 4x4 simbolizando a ação abril laranja, ( Prevenção Contra a Crueldade Animal),

900 unidades de panfletos 4x4 couche 90gr

Atenciosamente,


  
Rafael de A. Miranda  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: COMPRA DE PAPEL ECG

 <b>Bradesco</b>		28790 28727 61000 600217 35001 461603 9 85970000057030	
Beneficiário:	<b>TECNOMEDIC</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	37.030.538/0001-01
Outro Beneficiário:	<b>TECNOMEDIC</b>		
		Data do vencimento:	21/04/2021
		Valor do boleto (R\$):	570,30
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Multa (R\$):	0,00
		(=) Valor do pagamento (R\$):	570,30
Pagador:	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.228/0001-10
		Data do pagamento:	19/04/2021
Autenticação Padrão		Pagamento realizado em unidade.	
100LTHAH74E0299217D000VLUZ44582085280CF		Data:	

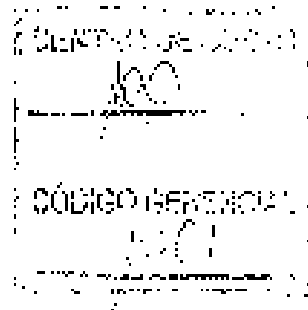
Operação efetuada em 19/04/2021 às 11:26:04 via Sispag, CTRL 559722255000030.

Via Internet Banking Bradesco

Tipo:  Pessoa Física  Pessoa Jurídica

Agência: [ ] Conta: [ ]

Data de vencimento: 21/04/2021 | Valor do boleto: R\$ 370,30  
 73790129727 68000000317 35001461601 9 859700000179120



Boleto Bradesco



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

<b>Destinatário:</b> TECNOLOGIA CONSELHO DE RESERVAS HEMODE LTDA TECNOLOGIA CONSELHO DE RESERVAS HEMODE LTDA 259 3000 JICA 259 3000 JICA 259 3000 JICA 259 3000 JICA 259 3000 JICA		<b>CPF/CNPJ/Identificação:</b> 0.307-610.034-31-3	<b>Data do Boleto:</b> 21/04/2021	<b>Data de Vencimento:</b> 21/04/2021
<b>Valor:</b> R\$ 370,30	<b>Valor do Boleto:</b> R\$ 370,30	<b>Código de barras:</b> 73790129727 68000000317 35001461601 9 859700000179120	<b>Valor do Documento:</b> R\$ 370,30	
<b>Endereço:</b> Rua da Assembleia, 150 - Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60000-000				

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

73790129727 68000000317 35001461601 9 859700000179120

<b>Local de Pagamento:</b> Banco Bradesco S.A. Agência: 237-2		<b>Data do Documento:</b> 21/04/2021
<b>Destinatário:</b> TECNOLOGIA CONSELHO DE RESERVAS HEMODE LTDA TECNOLOGIA CONSELHO DE RESERVAS HEMODE LTDA 259 3000 JICA 259 3000 JICA 259 3000 JICA		<b>CPF/CNPJ/Identificação:</b> 0.307-610.034-31-3
<b>Data do Documento:</b> 21/04/2021	<b>CPF/CNPJ/Identificação:</b> 0.307-610.034-31-3	<b>Data do Boleto:</b> 21/04/2021
<b>Valor do Boleto:</b> R\$ 370,30	<b>Valor do Documento:</b> R\$ 370,30	
<b>Endereço:</b> Rua da Assembleia, 150 - Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60000-000		<b>Endereço do Pagador:</b> Rua da Assembleia, 150 - Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60000-000
<b>Endereço do Pagador:</b> Rua da Assembleia, 150 - Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60000-000		<b>Endereço do Pagador:</b> Rua da Assembleia, 150 - Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60000-000
<b>Endereço do Pagador:</b> Rua da Assembleia, 150 - Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60000-000		<b>Endereço do Pagador:</b> Rua da Assembleia, 150 - Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60000-000

Autenticação Mecânica




RECEBEMOS DE TECNOLOGIA COMPANHIA DE INFORMATICA MEDICA LTDA DE RENTIMOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 N° 690.001.186  
 VALOR TOTAL BRUTO DESTACADO: INSTITUTO ALFA DA MEDICINA PARA SAUDE - SPA

**NFe-e**  
**N° 690.001.186**  
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 12/05/2021

**TECNOLOGIA COMPANHIA DE INFORMATICA MEDICA LTDA**  
 RUA AMADOR MURARA, 90 - JARDIM SANTA CRUZ - SAO PAULO - SP  
 CEP: 04716-000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**N° 690.001.186**  
 Série 001  
 Emissão



CHAVE DE ACESSO  
 3021 4475 1545 1090 0781 5800 1849 0191 9877 1042 0843  
 Consulte os parâmetros no portal nacional do NF-e  
 www.nfe.gov.br ou portal do seu Estado Autônomo  
 CANCELAMENTO AUTOMÁTICO EM 90 DIAS  
 1250146792470 - 35042301 21-03-04  
 PARÂMETRO ESTADUAL FISCAL: 00000000000000000000

Endereço da emissão:  
 Valor de mercadorias, serviços ou créditos de consumo:  
 Valor de frete: 0,30  
 Valor de imposto: 0,00  
 Valor de ICMS: 0,00  
 Valor de IPI: 0,00  
 Valor de PIS: 0,00  
 Valor de COFINS: 0,00  
 Valor de outros tributos: 0,00  
 Valor total: 0,30

Destinatário:  
**INSTITUTO ALFA DA MEDICINA PARA SAUDE**  
 RUA AMADOR MURARA, 90  
 JARDIM SANTA CRUZ  
 SAO PAULO - SP  
 CEP: 04716-000

CPF: 06.942.238/0001-13  
 CNPJ: 06.942.238/0001-13  
 UF: SP  
 Município: SAO PAULO

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DE ICMS	VALOR DE IPI	VALOR DE PIS	VALOR DE COFINS	VALOR DE OUTROS TRIBUTOS	VALOR TOTAL
0,30	UNIDADE	1,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
VALOR TOTAL DESTACADO: 0,30									

NUMERO DA NOTA FISCAL DE ORIGEM	VALOR DE ICMS	VALOR DE IPI	VALOR DE PIS	VALOR DE COFINS	VALOR DE OUTROS TRIBUTOS	VALOR TOTAL
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NUMERO DA NOTA FISCAL DE ORIGEM	VALOR DE ICMS	VALOR DE IPI	VALOR DE PIS	VALOR DE COFINS	VALOR DE OUTROS TRIBUTOS	VALOR TOTAL
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIMENTO DE RENTIMOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL  
 DATA 12/05/2021

Assinatura: *[Assinatura]*

**CODIGO GERENCIAL**  
 1201

VALORES A INCORPORAR:  
 Valor de mercadorias, serviços ou créditos de consumo: 0,30  
 Valor de frete: 0,00  
 Valor de imposto: 0,00  
 Valor de ICMS: 0,00  
 Valor de IPI: 0,00  
 Valor de PIS: 0,00  
 Valor de COFINS: 0,00  
 Valor de outros tributos: 0,00  
 Valor total: 0,30



Cubatão, 23 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CJ. 106.2-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

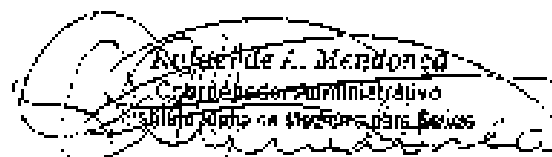
Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do material listado abaixo, para utilização nos Eletrocardiógrafos CardioCare 2000 no PSC.

- 25un Bobina de papel Termossensível vermelho, 216mmx30cm.

Ref.: TECNOPRINT

Atenciosamente,

  
Anderson A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Alpha Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Financub**

---

**De:** compras@alphainstituto.com.br  
**Enviado em:** segunda-feira, 7 de abril de 2021 08:48  
**Para:** financub  
**Cc:** gerenciacub  
**Assunto:** Fwd: Solicitação de Compra - Papel termossensível para Eletro (Contrato Regular) - CONSIDERAR ESTE  
**Anexos:** Mensagem Encaminhada (301 KB): Tecnoprint x Cubatao 190421.pdf

Val, bom dia!

Segue boleto R\$ 570,30 para pagamento Regular da Cubatao, ref. compra papel ECG.

Et: NF e CI seguirão posteriormente

Grato

Valmir

----- Mensagem encaminhada de Rafael - Alpha Instituto <[gerenciacub@alphainstituto.com.br](mailto:gerenciacub@alphainstituto.com.br)> -----

Data: Seg, 17 Apr 2021 19:46:15 -0300

De: Rafael - Alpha Instituto <[gerenciacub@alphainstituto.com.br](mailto:gerenciacub@alphainstituto.com.br)>

Assunto: Solicitação de Compra - Papel termossensível para Eletro (Contrato Regular) - CONSIDERAR ESTE

Para: Compras Instituto Alpha! <[compras@alphainstituto.com.br](mailto:compras@alphainstituto.com.br)>

Cc: [financeiro@alphainstituto.com.br](mailto:financeiro@alphainstituto.com.br)

Valmir, boa tarde.

Solicito a compra dos itens abaixo para utilização nos Eletrocardiógrafos CirneoCare 2000. Os novos equipamentos não são compatíveis com o papéis (verde) termossensíveis fornecidos pela PMC.

- 25un Bobina de papel Termossensível vermelho, 216mmx30m.

Ref.: TECNOPRINT



AL

**ALPHA**  
INSTITUTO**Rafael de Andrade Mendonça**  
Coordenador**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**  
CNPJ: 14.312.225/0001-10  
Tel: (13) 99791-5430

----- Fim da mensagem encaminhada -----



**30**  
Anos

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: D&C MOVEIS E P E LTDA

Agência: 0021

Conta corrente: 93400 - 3

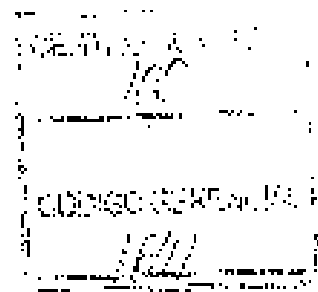
Valor: R\$ 29.484,00

Informações fornecidas pelo  
psador:

Transferência efetuada em 26/04/2021 às 14:39:40 via Sispag, CTRL 360152320000014.

Autenticação:

AE5E7495CB2CCA21AB8DF9BBACEF075C2AEB8081



DATA DE EMISSÃO: 06/05/2021

DESTINATÁRIO: HSC Móveis e Equip. para Saúde

**HSC Móveis e Equip. para Saúde  
 LTDA**  
 Rua Frei Gaspar, 130  
 Santos - SP  
 CEP: 13026-100  
 www.hsc.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº: 080.008.834  
 SERIE: 1 - F04384 011



CPF DO EMITENTE: 021.051.006-34  
 CNPJ DO EMITENTE: 03.400.030/0001-00

CPF DO DESTINATÁRIO: 13.512.229-0001-10  
 CNPJ DO DESTINATÁRIO: 11.613-153

TIPO DE OPERAÇÃO: **VENDA DENTRO DO ESTADO**  
 ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO:  
 RUA ALMADA, 118

INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
**INS. INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**  
 RUA ALMADA, 118

MUNICÍPIO: **SANTOS**  
 UF: **SP**

VALOR DA NOTA FISCAL	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR DO COFINS	0,00	VALOR TOTAL	20.484,00
----------------------	------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------	------	-------------	-----------

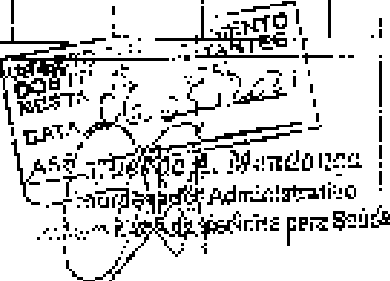
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO Fornecedor: 080.008.834  
**HSC Móveis e Equip. para Saúde LTDA**  
 RUA FREI GASPAR, 130

VALOR DA NOTA FISCAL	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR DO COFINS	0,00	VALOR TOTAL	20.484,00
----------------------	------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------	------	-------------	-----------

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS (%)	ICMS VALOR	IPI (%)	IPI VALOR	PIS (%)	PIS VALOR	COFINS (%)	COFINS VALOR	VALOR TOTAL
1	MOBILIAÇÃO DE CONSULTÓRIO	MÓDULO	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
1	MOBILIAÇÃO DE CONSULTÓRIO	MÓDULO	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00

Assinatura do Fornecedor: \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário: \_\_\_\_\_

Este documento é emitido automaticamente pelo sistema de emissão de NF-e em conformidade com o disposto no art. 10 da Lei nº 10.833/2003 e no art. 2º do Decreto nº 7.093/2010.  
 O destinatário deve validar a autenticidade e a integridade das informações contidas neste documento através do sistema de validação de NF-e disponível no site www.nfe.fazenda.gov.br.  
 O Fornecedor não se responsabiliza por danos decorrentes de falsificação deste documento.





Cubatão, 14 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CA 102-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

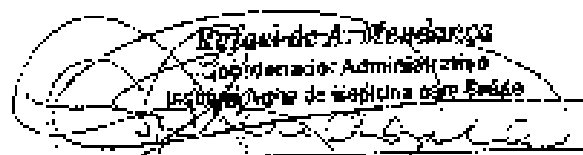
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material permanente

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos itens relacionados abaixo para adequação do PS Central e PS Infantil.

- 02un Cadeira fixa assento
- 06un Roupeiro em aço com 12 portas médias (1900x1384x400)
- 02un Mesa em "L" sem gavetas (1200x1200x740)
- 02un Poltrona presidente com braços, cor preta
- 06un Mesa reta com 02 gavetas (1200x600x740)
- 02un Armário baixo fechado 02 portas (800x740x450)
- 02un Gaveteiro volante 04 gavetas (460x450x700)
- 08un Cadeiras executiva ergonômica com braços

Atenciosamente,

  
Rafael de A. Menezes  
Coordenação Administrativa  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Financub**

**De:** compras@alphainstituto.com.br  
**Enviado em:** terça-feira, 20 de abril de 2021 10:37  
**Para:** financub  
**Cc:** financeira; gerenciafub  
**Assunto:** Fwd: RES: Solicitação de Compra - Mobiliário PSC e PSI // CI 102-21 Material permanente - Mobiliário PSC e PSI  
**Anexos:** Mensagem Encaminhada (74,1 KB)

Val bom dia  
 Favor providenciar pagamento R\$ 29.484,00 para a DSC Moveis, do contrato Regular de Cubatão.  
 ET: CI - NF seguirão posteriormente.  
 Grato  
 Valmir

----- Mensagem encaminhada de Ana Carolina - Alpha Instituto <financeiro@alphainstituto.com.br> -----

Data: Tue, 20 Apr 2021 10:38:51 -0300  
 De: Ana Carolina - Alpha Instituto <financeiro@alphainstituto.com.br>  
 Assunto: RES: Solicitação de Compra - Mobiliário PSC e PSI // CI 102-21 Material permanente - Mobiliário PSC e PSI  
 Para: [compras@alphainstituto.com.br](mailto:compras@alphainstituto.com.br)

Bom Dia!

DSC Moveis - Autorizado.

At,

Ana Carolina Rizzo  
 Diretora Financeira  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
 CNPJ: 14.512.328/0001-10  
 Tel. (13) 3328-0447



De: [compras@alphainstituto.com.br](mailto:compras@alphainstituto.com.br) <[compras@alphainstituto.com.br](mailto:compras@alphainstituto.com.br)>  
 Enviada em: segunda-feira, 19 de abril de 2021 13:04  
 Para: [financeiro@alphainstituto.com.br](mailto:financeiro@alphainstituto.com.br)  
 Assunto: Fwd: Solicitação de Compra - Mobiliário PSC e PSI // CI 102-21 Material permanente - Mobiliário PSC e PSI

Carol, boa tarde!

Segue abaixo os orçamentos para análise e deliberação.

- R\$ 29.484,00 na OSC Moveis
- R\$ 30.782,00 na Aracaju Moveis
- R\$ 31.074,00 na JC Carlito Moveis

No aguardo,

Att

Valmir

---

----- Mensagem encaminhada de Rafael - Alpha Instituto <[gerenciadub@alphainstituto.com.br](mailto:gerenciadub@alphainstituto.com.br)> -----

Data: Wed, 14 Apr 2021 17:26:08 -0300

De: Rafael - Alpha Instituto <[gerenciadub@alphainstituto.com.br](mailto:gerenciadub@alphainstituto.com.br)>

Assunto: Solicitação de Compra - Mobiliário PSC e PSI / CI 102-21 Material permanente - Mobiliário PSC e PSI

Para: 'Compras Instituto Alpha' <[compras@alphainstituto.com.br](mailto:compras@alphainstituto.com.br)>

Valmir, boa tarde.

Solicito a compra dos itens relacionados na CI 102-21 Material permanente - Mobiliário PSC e PSI.

Att.



**ALPHA**  
INSTITUTO

Rafael de Andrade Mendonça  
Coordenador  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
CNPJ: 14.512.285/0001-10  
Tel: (13) 39785-5410

17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

— Final da mensagem encaminhada ---

— Final da mensagem encaminhada ---





**30**  
horas

13:06

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **015B**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **ISOLUTION - SOLUCOES EMPRESARI**

CPF/CNPJ: **33809783000108**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

Agência: **0123CUBATAO**

Conta corrente: **0000130033084**

Valor da TED: **R\$ 11.513,02**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF REF 03 2021**

Control: **160190522000012**

**TED solicitada em 20/04/2021 às 16:21:26 via Sispag.**

**Autenticação:**

**AF91902B518F7D08F55EF31467DDA0C3F692BD9FF0**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
51



Data e Hora de Emissão	20/04/2021 16:12:15	Competência	20/04/2021	Código de Verificação	JET0XGCPW
Número do RPS	No. da NFS-e e competência			Local da Prestação	SUBTAO - SP

Endereço do Prestador de Serviços

SITUACION	Razão Social/Nome: EL ZOBERTO MARQUES DE LIMA				
	Nome Fantasia				
	CNPJ/CPF	SS 603.785/0001-08	Inscrição Municipal	38541-60	Município
	Endereço e Cep: AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 13015-400				
	Complemento	000	Telefone	(13)3231-2056	e-mail: rbsan@arcegej.com.br

Endereço do Consumidor de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO, 353 - CENTRO CEP: 11015-151					
Complemento	Cnpj 17054705	Telefone		e-mail:	financub@alphahealth.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviço de Manutenção		CENTRO DE CUSTO 100
Período de 01/04/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde		
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 001-2018		
Dados Para Pagamento		
Banco Santander		
AG 9-23		
CC 130130714		

CODIGO GERENCIAL  
1325

Código do Serviço e Atividade

7.051.011-1700 - serviços combinados para apoio a edificações, exceto randômicos pontuais

Detalhamento Específico da Constituição Civil

Código de Obra		Código ART
Tributação Federal		

PIS		COFINS		IRPJ(R)		IRME(R/E)		CSLL(+/-)	
Diferencial de Valor		Tributos dos Serviços		Outros Tributos		Código de Serviço e Atividade do Município			
Valor dos Serviços	R\$	11.768,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	11.768,00	
(-) Pagamento Indevidado				2-1 Instalação fora da municipal		(-) Cotações permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Irregularizado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-9-11-11-11		Base de Cálculo		11.768,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) A (C) 019 - %		2,01	
(-) ISS Retido		236,16		1 - SP		ISS a reter		(X) 5% ( ) Não	
(=) Valor Líquido	R\$	11.531,84		Incentivador Cultural		(=) Valor de ISS: %		236,16	
				2-Não					

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [www.gnfib.com.br](http://www.gnfib.com.br) com a digitação do Código de Verificação.
- Documento em favor por ME ou EPP gerante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Asses


**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**
**Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: CONFELTARIA BONIFACIO EIRELI -

CPF/CNPJ: 20025921000116

Número do Lanço, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400886

Agência: 0560COLISEU

Conta corrente: 0000130014317

Valor da TED: R\$ 74.596,10

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 142 FORNECIMENTO DE REFEICOES REF 03 2021

Controle: 380192003000015

TED solicitada em 20/04/2021 às 15:36:27 via Slapag.

**Autenticação:**

A81129FB0EF5DB27287580A27780925749C0881G2

**COMPETÊNCIA BONIFICAÇÃO EIRELI** **DANFE**  
 Praça Patrícia José Bonifácio N. 80  
 Dentro - Fátima - 90  
 Bar - Os J SP  
 FONE:

Acumulando Função Nota Fiscal Eletrônica

0. ENTRADA F-BADA Nº 000.000.142 Série 1 Folha 1 de 1

**1**

Código de Acesso: 9521 0420 0295 2100 0116 5600 1000 0301 4218 2789 2801

Consulta de autenticidade no portal Nacional de NF-e  
[www.nfe.faz.gov.br](http://www.nfe.faz.gov.br) ou no site de seu estado

PARTECIPADO DE ALIQUOTAÇÃO DE USO  
 130210427327687 20/04/2021 12:57:11

VENDA: 833486538100  
 NOME ESTAB. COM. ESTAB. TRIBUTÁRIO: 20.025.921/0001-12

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 AVENIDA CONSULHEIRO NEGRAS, 703 - C. 2531  
 MUNICÍPIO: SANTOS - SP

CEP: 14.512-204  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11345-003

DATA DE EMISSÃO: 20/04/2021  
 DATA DE VENCIMENTO: 13/05/21

**FATURA**  
 PAGAMENTO À VISTA

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DAS FATURAS
VALOR DO FRI: 7,20	0,00	VALOR DO IPI: 0,00	0,00	74,052.10
VALOR DO SEGURO: 3,00	0,00	VALOR DO IPI: 0,00	0,00	74,052.10

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME DO TRANSPORTADOR	RUA	Nº	CIDADE	UF	CNPJ
ENTRADA			MUNICÍPIO	SP	
QUANTIDADE	ESPESURA	VALOR	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1				0,00	0,00

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUMEROS	QUANTIDADE	UNID.	V. UNIT.	V. TOTAL	ICMS (%)	ICMS	IPI (%)	IPI	VALOR TOTAL
1001	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1003	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1004	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1005	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1006	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1007	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1008	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1009	FRASCOS	2000000	1000	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO  
 100  
 CODIGO SERENCIAL

**CALCULO DO ISQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISQN	VALOR DO ISQN
	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INSCRIÇÕES COMPLEMENTARES  
 - 1204 RFB/RN/2018 (2018) - Nota 000001  
 RFB/RN/2018 (2018) - Nota 000001





**30**  
horas

010

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 6156

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: FREITAS E GOUVEIA BUFFET

CPF/CNPJ: 39693442000121

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00360305

Agência: 3742PRINCESA ISABEL

Conta corrente: 0003000006022

Valor da TED: R\$ 460,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: COFFE BREAK REUNIAO PLANEJAMENTO SAUDE DE CUBATAO


Controle: 56014775900012

**TED solicitada em 20/04/2021 às 14:39:40 via Sispag**

**Autenticação:**

C66684D4B0F02943CFFA8735D93805eFF06C9876

INFORMAÇÕES GERAIS DO CONTRATO: Nº 090.000.208		DATA DE EMISSÃO: 28/07/2014
--	--	-----------------------------

<b>FREITAS &amp; GOLVEIA BUFFET</b> <b>EIRELI</b>  RUA GOIAB. 323 - VILA PATRIJSTA, Colares, SP - CEP: 13500-000	<b>DANCE</b> Associação Amizade de Nossas Pátrias Esportivas 0 - Município: <input type="text"/> 1 - Estado: <input type="text"/> 1 Nº 090.000.208 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE FISCAL  283127148114 293142010151550011818200000001888 Consulte de informações de um produto no portal de NF-e em www.fazenda.gov.br/portais ou no site da Sefaz do Estado
---	--	---

TIPO DE OPERAÇÃO: <b>VENDA</b>	VALOR TOTAL: 30.693.442,00	VALOR DE ICMS: 460,00
--------------------------------	----------------------------	-----------------------

DESTINATÁRIO CATEGORIA: <b>INSTITUTO AT PRA DE MEDICINA PARA SAUDE</b>	CPF: <b>14.512.229/0001-90</b>	DATA DE EMISSÃO: <b>16/04/2014</b>
ENDEREÇO: <b>RUA AMADOR BUENO, 335 - CONJ. 1703</b>	ABRANGÊNCIA: <b>CENTRO</b>	CFOP: <b>11015-103</b>
CIDADE: <b>SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b>	UF: <b>SP</b>	INDICADOR DE ENTREGA: <b>1</b>


**PAYMENT**

BASE DE CÁLCULO ICMS: <b>0,00</b>	VALOR ICMS: <b>0,00</b>	VALOR TOTAL: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR TOTAL: <b>460,00</b>
VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR TOTAL: <b>460,00</b>

VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	CONTRATO PARA O SERVIÇO	UNID.	30.693,44	30.693,44

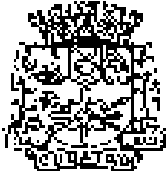
**CENTRO DE CUSTO**  
 130  
**CÓDIGO GEFENCIAL**  
 1344

**AFIBRADO O RECEBIMENTO**  
**DOSE TEM CONSTANTES**  
**NESTA NOTA FISCAL.**  
 DATA: 20/07/2014  
 ASS:   
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>	VALOR DE ICMS: <b>0,00</b>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: **CONTRATO PARA O SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARO DE EQUIPAMENTOS DE LABORATÓRIO DO INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE - INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE.**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

321

Estado de São Paulo  
Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento Administrativo e Financeiro da Saúde  
Divisão de Assistência Farmacêutica

Ofício 370/2021/SMS/DAFS/mlad.

Cubatão, 15 de abril de 2021

Ilustríssima Senhora  
**Ana Carolina Rizzo**  
Diretora Financeira  
Instituto Alpha da Medicina para Saúde

**Referência:** Solicitação de coffee break

**Considerando** a realização do Fórum de Planejamento Municipal de Saúde que será realizado em 19 de abril de 2021 à partir das 08h na Faculdade de Medicina de Cubatão, R. São Paulo, 326 - Jardim São Francisco;

**SOLICITO** vossa colaboração com fornecimento de coffee break para 20 pessoas.

Atenciosamente,

**MÁRCIO LUIZ AMORIM DE OLIVEIRA**  
Divisão de Assistência Farmacêutica

**ELIANE A. TANILO**  
Secretária Municipal de Saúde

*Recebido em 15/04/2021*



**Financub**

---

**De:** correbras@alphainstituto.com.br  
**Enviado em:** terça-feira, 20 de abril de 2021 09:33  
**Para:** financub  
**Assunto:** Freitas e Gouveia x Curitiba

Val, bom dia!

Por favor efetuar pagamento R\$ 460,00 val. fornecimento coffee break para reunião planejamento saúde de Curitiba.

Dados bancários:

Freitas e Gouveia Buffet EIRELI

CNPJ: 30.693.442/0001-23

Banco: CEF Ag: 3742 Conta: 03 00000902-2

ET: NF + Ofício segu irão posteriormente

Grato

Valmir

Citando Rafael - Alpha Instituto <gerenciadocub@alphainstituto.com.br>:

Valmir, boa tarde.

Atendendo a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (Ofício 379-21), solicito contratar o fornecimento de *Coffee Break* para o dia 19/04/2021.

- Coffee break para o planejamento da saúde que será realizada na Faculdade dir. 19:04 de 08h00 às 13h30, para 20 pessoas (Chá, café, suco, biscoitos, etc).

Al,



**ALPHA**  
INSTITUTO

Rafael de Almeida Mendonça  
Coordenador  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
CNPJ: 14.512.255/0007-18  
Tel.: 13.597345410

13.597345410



**Instruções de Impressão**  
 Copiar informações para o sistema de controle de pagamentos (Número 70004400004)  
 Lata 1 (10x45 cm) ou Lata 2 (15x27 cm) - Caixa de 100 unidades

Folha de Pagamento



**745-5**

74553.18015 07962.023006 00018.301860 1 85380000021783

<b>Creditor:</b> AN LÍQUIDA BRASIL LTDA. Avenida Marumbi, 8204 04706-901 SAO PAULO SP		Agência Creditora/Prestadora 00701071800001-3	Estado SP	Quantidade 1	Valor Nominal 310000138496
<b>Número do Documento:</b> 007964		<b>Código de Documento:</b> 48321731000118	<b>Valor Líquido:</b> 18000000	<b>Valor de Cobrança:</b> R\$ 317,88	
(1) Desconto Acadêmico	(2) Desconto em Espécie	(3) Desconto em Cartão	(4) Outros descontos	(5) Valor de Cobrança	

**Pagador:**  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.236/0001-10  
 AV CONSELHEIRO NEBRESA, 711 - CJ 2001  
 SOQUEIRAMA - JARDIM WPP - CEP: 11033-607

**Inscrição:**  
 IRRM 1ª Etapa - Anexo - R\$ 0,21 após 12/04/20  
 MULTA DE R\$ 4,26 (0,01 %) A PARTIR DE 19/04/21  
 IN ATENÇÃO AO - SEGURANÇA  
 PROCESSO DE AJUSTES DE VALORES FORTIFICADOS.

**NOTA FISCAL: 007964**

Código de Controle



**745-5**

74553.18015 07962.023006 00018.301860 1 85380000021783

<b>Local de Pagamento:</b> PAGAR EM QUALQUER BANCO ATÉ o vencimento		<b>Vencimento:</b> 18/04/2021
<b>Transferência:</b> AN LÍQUIDA BRASIL LTDA. Avenida Marumbi, 8204 04706-901 SAO PAULO SP		Agência Credora/Prestadora 00701071800001-3
(1) Desconto Acadêmico	(2) Desconto em Espécie	(3) Desconto em Cartão
(4) Outros descontos	(5) Valor de Cobrança	(6) Valor de Cobrança

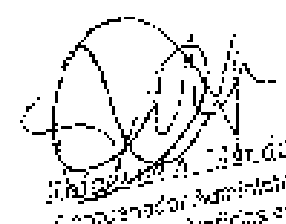
**Pagador:**  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.236/0001-10  
 AV CONSELHEIRO NEBRESA, 711 - CJ 2001  
 SOQUEIRAMA - JARDIM WPP - CEP: 11033-607

**Inscrição:**  
 IRRM 1ª Etapa - Anexo - R\$ 0,21 após 12/04/20  
 MULTA DE R\$ 4,26 (0,01 %) A PARTIR DE 19/04/21  
 IN ATENÇÃO AO - SEGURANÇA  
 PROCESSO DE AJUSTES DE VALORES FORTIFICADOS.

**NOTA FISCAL: 007964**

Código de Controle



  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde





327  
30 horas

**Comprovante de pagamento de boleto**

**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 4158/28066-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: **NF 28028**

		74583 18015 07562 028006 00018 331983 4 88900000021783
Beneficiária: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 14/04/2021
Título Social: AIR LIQUIDE BRASIL L		Valor do boleto (R\$): 217,83
		(j) Desconto (R\$): 0,00
		Descontos Múltiplos (R\$): 5,67
Título: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(R) Valor do pagamento (R\$): 223,50
		Data do pagamento: 20/04/2021
Autenticação mecânica: 587417E112021305F740A7F902AF348277315F		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 20/04/2021 às 14:39:40 via Sispag, CTRL 180138904000028.

Instruções de Imposto de Renda  
Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ou Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) em valores corrigidos  
1 F. 5x10x14 (20x27 mm) de Carta (2,6x3,75 mm) - Dobragem: 1/1x1/1

Recibo de Pagador



745-5

74583.18015 07562.028006 00018.331983 4 85900000021785

Beneficiário AIR LIQUIDE BRABE LTDA Avenida Marquês, 2244 - JARDIM SÃO AGOSTINHO - SÃO PAULO - SP		Agência / Filial / Agência Beneficiária 00018331983		Depósito R\$	Quantidade	Código / Descrição 00018331983
Número do Documento 0018331		Código do Documento 00018331983		Valor do Documento R\$ 217,00		
<input type="checkbox"/> Documento Antecipado		<input checked="" type="checkbox"/> Documento Normal		<input type="checkbox"/> Documento em Curso		<input checked="" type="checkbox"/> Documento em Recibo
Agência INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE GRUPO - 14.512.3240001-10 AV. CONSULHEIRO HEINZ, 703 - CJ. 2501 BUCARATI - SANTO AGOSTINHO - SP - CEP: 11043-000						

Assinatura Imposto

Atenção:  
JRS: VI pela Ações - R\$ 0,21 APÓS 14.04.21  
MULTA DE R\$ 4,38 (2,00 %) A PARTIR DE 16/04/21  
AV. ATENÇÃO NY - BUCARATI  
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0128093

Assinatura Imposto



745-5

74583.18015 07562.028006 00018.331983 4 85900000021785

Tipo de Operação PROVA, EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Número 14042091	
Beneficiário AIR LIQUIDE BRABE LTDA Avenida Marquês, 2244 - JARDIM SÃO AGOSTINHO - SÃO PAULO - SP					Agência / Filial / Agência Beneficiária 00018331983	
Número do Documento 0018331		Código do Documento 00018331983		Valor do Documento R\$ 217,00		
<input type="checkbox"/> Documento Antecipado		<input checked="" type="checkbox"/> Documento Normal		<input type="checkbox"/> Documento em Curso		
Agência INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE GRUPO - 14.512.3240001-10 AV. CONSULHEIRO HEINZ, 703 - CJ. 2501 BUCARATI - SANTO AGOSTINHO - SP - CEP: 11043-000					<input checked="" type="checkbox"/> Documento em Recibo <input type="checkbox"/> Documento em Curso <input type="checkbox"/> Documento em Recibo <input type="checkbox"/> Documento em Recibo	

Assinatura Imposto

Atenção:  
JRS: VI pela Ações - R\$ 0,21 APÓS 14.04.21  
MULTA DE R\$ 4,38 (2,00 %) A PARTIR DE 16/04/21  
AV. ATENÇÃO NY - BUCARATI  
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0021029

Assinatura Imposto



Assinatura Imposto

Rafael de A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**2017-Liquide**  
 2017-Liquide Brnd Lda  
 Rua: ...  
 ...  
 ...

**PLANJE**  
 ...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...

**ENDIA DE MERCADO**  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...

**INSTITUTO ALFA DA MEDICINA PARA SAUDE**  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...

**AV. CONSUL JURUCUEBAS 703,01.2501**  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...

**SANTOS**  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...

**TRANSNORTE IMPEDIATO CYDA**  
 ...  
 ...

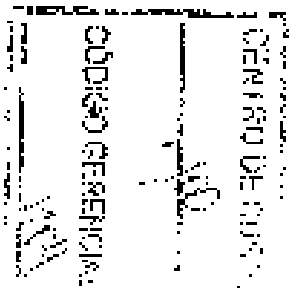
...  
 ...  
 ...

**BUA A LIVRE JURUS**  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...

**10.09 MILHENS**  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...



...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...







30  
horas

### Comprovante de pagamento de boleto

#### Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

#### Dados do pagamento

Identificação no meio comprovante: NF 26055

<b>citibank</b>		74593 18015 07582 028008 00018 371468 6 85920000028318
Banco de origem: AIR LIQUIDE BRASIL	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.334.788/0001-19	Data de vencimento: 16/04/2021
Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL		Valor do boleto (R\$): 263,18
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Juros/Mora/Multa (R\$): 6,78
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.228/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 289,96
		Data de pagamento: 20/04/2021
Autenticação mecânica: 8247821610603E44840611223775F1F05F6C42E		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 20/04/2021 às 14:39:40 via Sispag, CTRL: 180138804000036.

Instituto de Impresión  
Imprenta S.A. 2020, Montevideo, Uruguay. Todos los derechos reservados.  
Calle Uruguay 542 y 547 entre Correo 215 y 216. Correo electrónico: info@i...

Formulario Pagador



745-5

74593.18015 07562.028006 00018.371468 6 89920000028318

Beneficiario AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Avenida República, 5534 (del 2431) SANJO ANILSO PAUL PAULO SP		Agencia/Origen de la cuenta 001107682028-9		Especie R\$	Cantidad	Cuenta/Clase de cuenta 000101827146
Número de documento 0028488		Código de barras 018217488018		Fecha de vencimiento 18/01/2021		Código de barras R\$ 892.18
C/C Destinatario	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen

**Agente:**  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA BRASILE (CNPJ: 14.812.228/0001-10)  
AV. COMENDADOR FERRER, 109 - C/1 3004  
BOQUEIRÃO - SANTO ALEZANDRE - SP - CEP: 13245-000

**Atención:**  
JUEVES 17/01/2021 - HORAS 12:00 A LAS 18:00  
VULVA DE R\$ 600 (SEIS CIENTOS) A PARTIR DE 17/04/21  
EN ATENCIÓN A V. - SECUNDARIA  
PROCESO DE AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

**NOTA FISCAL: 0028063**

Formulario Pagador



745-5

74593.18015 07562.028006 00018.371468 6 89920000028318

Beneficiario ZACHARY BY CHRYSLER BANCO DE CREDITO VENTURA		Agencia/Origen de la cuenta 001107682028-9		Especie R\$	Cantidad	Cuenta/Clase de cuenta 1674-0001
Número de documento 0028488		Código de barras 018217488018		Fecha de vencimiento 18/01/2021		Código de barras R\$ 892.18
C/C Destinatario	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen	C/C Cuenta de origen

**Agente:**  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA BRASILE (CNPJ: 14.812.228/0001-10)  
AV. COMENDADOR FERRER, 109 - C/1 3004  
BOQUEIRÃO - SANTO ALEZANDRE - SP - CEP: 13245-000

**Atención:**  
JUEVES 17/01/2021 - HORAS 12:00 A LAS 18:00  
VULVA DE R\$ 600 (SEIS CIENTOS) A PARTIR DE 17/04/21  
EN ATENCIÓN A V. - SECUNDARIA  
PROCESO DE AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

**NOTA FISCAL: 0028063**

Formulario Pagador



Formulario Pagador

*[Handwritten Signature]*  
 S.A. de C.A. Mandante  
 Comendador Ferrer, 109 - C/1 3004  
 Boqueirão - Santo André - SP - CEP: 13245-000





533

30  
horas**Comprovante de pagamento da boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/corta: 0158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.220/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAÚDE

Dados do pagamento

Identificação do meu comprovante: NF 28064

		74583 19015 07552 028006 00010 371567 8 86830000013070
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário
Nome Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.789/0001-19
		Data do vencimento:
		17/04/2021
		Valor do boleto (R\$):
		130,70
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+) Taxa de manutenção (R\$):
		3,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador
		14.512.220/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$):
		133,70
		Data do pagamento:
		20/04/2021
Autenticação por QR Code		Formação realizada em ASPASC:
282CF2095C17102017EAB952AF5A2623C0D9107107		300

Operação efetuada em 20/04/2021 às 14:38:40 via Sispag. CTRL 160138304000044.

Impressão de Impressão  
Aplicativo desenvolvido pela Citibank para ser utilizado em dispositivos móveis. Para obter mais informações,  
contate o suporte Citibank em 0800 020 0200 ou no site www.citibank.com.br

Requisito Pago



745-5

74593.18018 07582.028008 00018.371967 6 85930000013070

<b>Beneficiário:</b> AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Avenida Marumbi, 8254 04782-331, SAO JOSE DO AMARAL - SP, 13040-000		<b>Agência/Código de Beneficiário:</b> 001/107093888-3	<b>Especie:</b> RE	<b>Carteira:</b> 00000000000000000000	<b>Código de Pagamento:</b> 00000000000000000000
<b>Valor do Documento:</b> 00000000	<b>CNPJ:</b> 000000000000000000	<b>Vencimento:</b> 17/04/2024	<b>Valor do Documento:</b> R\$ 100,00		
<b>Modalidade de Pagamento:</b> <input type="checkbox"/> Débito em nome do beneficiário	<input type="checkbox"/> Débito em nome do emitente	<input type="checkbox"/> Débito em nome do beneficiário	<input checked="" type="checkbox"/> Crédito		

**Título:**  
INSTITUTO ALFAVE DE MEDICINA PARA SAUDE PARA - UNIC 12.012.00000000-00  
AV CONSELHEIRO NEUBIAS, 700 - CJ 3334  
BOQUEIRAO - SAO JOSE DO AMARAL - SP - 13040-000

**Nota Fiscal:**  
JRS - VI pela Aéreo - R\$ 0,13 - APÓS 07/04/21  
MULTA DE R\$ 2,00 (2,00%) A PARTIR DE 16/04/21  
AV ATENÇÃO AVI - SEGUNDA VIA  
PROCESSO DE AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0025004

Segue em anexo



745-5

74593.18018 07582.028008 00018.371967 6 85930000013070

<b>Local de pagamento:</b> PARAVEL DA SILVA GUERINHO ATÉ O VENCIMENTO		<b>Valor do Documento:</b> 17000000			<b>Agência/Código de Beneficiário:</b> 001/107093888-3
<b>Beneficiário:</b> AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Avenida Marumbi, 8254 04782-331, SAO JOSE DO AMARAL - SP, 13040-000	<b>Agência:</b> 001/0000	<b>Especie:</b> RE	<b>Carteira:</b> 00000000000000000000	<b>Valor do Documento:</b> R\$ 100,00	<b>Código de Pagamento:</b> 00000000000000000000
<b>Modalidade de Pagamento:</b> <input type="checkbox"/> Débito em nome do beneficiário	<input type="checkbox"/> Débito em nome do emitente	<input type="checkbox"/> Débito em nome do beneficiário	<input checked="" type="checkbox"/> Crédito		

**Título:**  
INSTITUTO ALFAVE DE MEDICINA PARA SAUDE PARA - UNIC 12.012.00000000-00  
AV CONSELHEIRO NEUBIAS, 700 - CJ 3334  
BOQUEIRAO - SAO JOSE DO AMARAL - SP - 13040-000  
PROCESSO DE AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0025004

- Débito em nome do beneficiário
- Débito em nome do emitente
- Débito em nome do beneficiário
- Débito em nome do emitente
- Débito em nome do beneficiário
- Débito em nome do emitente

**Título:**  
INSTITUTO ALFAVE DE MEDICINA PARA SAUDE PARA - UNIC 12.012.00000000-00  
AV CONSELHEIRO NEUBIAS, 700 - CJ 3334  
BOQUEIRAO - SAO JOSE DO AMARAL - SP - 13040-000

CNPJ

Atenção: Este documento é uma cópia de uma transação.



Segue em anexo

*[Handwritten Signature]*  
 CÍTIBANK S.A. - Membro do  
 Conselho Administrativo  
 Caixa Postal 10000000000000000000

175

RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS

**DASAP**  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS

**VENEDA LINHARES ADOLFO REITER**  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS

29/06/2019

INSUPLENTO ALPHIA DI MILECOURA PARA SAUDE

AV. ADRIANO HEIRO REIAS 700 CURSOL

SANTOS

INSUPLENTO ALPHIA DI MILECOURA PARA SAUDE

AV. ADRIANO HEIRO REIAS 700 CURSOL

SANTOS

INSUPLENTO ALPHIA DI MILECOURA PARA SAUDE

AV. ADRIANO HEIRO REIAS 700 CURSOL

SANTOS

INSUPLENTO ALPHIA DI MILECOURA PARA SAUDE

AV. ADRIANO HEIRO REIAS 700 CURSOL

SANTOS

INSUPLENTO ALPHIA DI MILECOURA PARA SAUDE

AV. ADRIANO HEIRO REIAS 700 CURSOL

SANTOS

INSUPLENTO ALPHIA DI MILECOURA PARA SAUDE

AV. ADRIANO HEIRO REIAS 700 CURSOL

SANTOS

INSUPLENTO ALPHIA DI MILECOURA PARA SAUDE

AV. ADRIANO HEIRO REIAS 700 CURSOL

SANTOS

INSUPLENTO ALPHIA DI MILECOURA PARA SAUDE

AV. ADRIANO HEIRO REIAS 700 CURSOL

SANTOS



2521 0240 2017 9 8900 5693 5525 0000 0290 8417 3320 8440

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

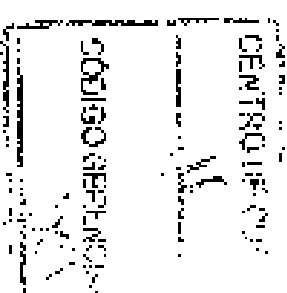
1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23

1952103004673409 2000320921 18-15-23



**VENEDA LINHARES ADOLFO REITER**  
RECEIÇÃO DE DOCUMENTOS

**30**  
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/correta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.220/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meio comprovante: NF 28101

<b>citibank</b>		74593 18015 07362 028008 00018 401505 3 85950000017427
Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data da emissão: 19/04/2021
Fundo Social: AIR LIQUIDE BRASIL		valor do boleto (R\$): 174,27
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Juros/Multa (R\$): 3,85
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.220/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$): 177,92
		Data do pagamento: 20/04/2021
Numeração mercantil: 872F6AD202ACU39H 1893572B3001850349F069AEU		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 20/04/2021 às 14:39:40 via Sispag, CTRL 160138804000051.

Notas de Pagador



745-5

74593.18015 07562 026006 00018 468157 9 86580000017427

Beneficiário INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.012.888/0001-10 AV DONELHEIRO NEBRAS, 733 - C/1301 SOQUEIRAO - SANTOS/SP - CEP: 13040-942		Número do Documento 00018468157		Código do Documento 00001865815	
Número do Documento 00018468157		Valor do Documento R\$ 154,85		Data de Emissão 26/04/2021	
Tipo de Documento C) Cheque		Forma de Pagamento C) Débito em Conta		Data de Vencimento 26/04/2021	

Page 1  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.012.888/0001-10  
 AV DONELHEIRO NEBRAS, 733 - C/1301  
 SOQUEIRAO - SANTOS/SP - CEP: 13040-942  
 Telefone: (13) 3333-3333  
 Endereço: Av. N. S. do Amparo - Rm 0,17 - APÓS 22.3421  
 MULTA DE R\$ 3,41 (R\$ 0,36) A PARTIR DE R\$ 10,00  
 EM ATENÇÃO À V. - SEGURANÇA  
 PROTEÇÃO DE ALIQUIS DE VALORES PERTINENTES.  
 NOTA FISCAL: 312361

Comprovante de Pagamento



745-5

74593.18015 07562 026006 00018 468157 9 86580000017427

Descrição do Documento PARAVEL EN SALUD EN PAGO AL P. VENCIMIENTO						Valor do Documento R\$ 154,85	
Beneficiário INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.012.888/0001-10 AV DONELHEIRO NEBRAS, 733 - C/1301 SOQUEIRAO - SANTOS/SP - CEP: 13040-942						Número do Documento 00018468157	
Número do Documento 00018468157		Valor do Documento R\$ 154,85		Data de Emissão 26/04/2021		Data de Vencimento 26/04/2021	
Tipo de Documento C) Cheque		Forma de Pagamento C) Débito em Conta		Data de Vencimento 26/04/2021		Data de Emissão 26/04/2021	
Observações (Tudo o que não estiver incluído aqui é válido) Av. N. S. do Amparo - Rm 0,17 - APÓS 22.3421 MULTA DE R\$ 3,41 (R\$ 0,36) A PARTIR DE R\$ 10,00 EM ATENÇÃO À V. - SEGURANÇA PROTEÇÃO DE ALIQUIS DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 312361						<input type="checkbox"/> Débito em Conta <input type="checkbox"/> Débito em Cartão <input type="checkbox"/> Débito em Débito <input type="checkbox"/> Débito em Débito <input type="checkbox"/> Débito em Débito	

Page 1  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.012.888/0001-10  
 AV DONELHEIRO NEBRAS, 733 - C/1301  
 SOQUEIRAO - SANTOS/SP - CEP: 13040-942  
 Telefone: (13) 3333-3333  
 Endereço: Av. N. S. do Amparo - Rm 0,17 - APÓS 22.3421  
 MULTA DE R\$ 3,41 (R\$ 0,36) A PARTIR DE R\$ 10,00  
 EM ATENÇÃO À V. - SEGURANÇA  
 PROTEÇÃO DE ALIQUIS DE VALORES PERTINENTES.  
 NOTA FISCAL: 312361

Comprovante de Pagamento - Ficha de Consenso



Comprovante de Pagamento











745-5

7499.18015 07582.02808 00018.401570 2 85850000008719

<b>Contribuinte</b> RPF FICHA DE RENDAS Avenida Marumbi, 2224 - JARDIM SÃO AMARDO SÃO PAULO - SP		<b>Agência/Código de Instituição</b> 00110758202808	<b>Código de Pessoa Física</b> 00018401570
<b>Data de Nascimento</b> 02/08/1974	<b>Cidade</b> SÃO PAULO	<b>Valor em R\$</b> 151802221	<b>Multiplicador</b> 0,0001
<input type="checkbox"/> Caixa de Previdência	<input type="checkbox"/> Caixa de Aposentadoria	<input type="checkbox"/> Previdência Social	<input type="checkbox"/> Outros Rendimentos

**Evento**  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.812.338/0001-10  
 AV. COMENDADOR NEVES, 703 - CJ. 201  
 BORGES DO BRASÃO - SAO PAULO - SP - CEP: 11.145-013

**Local de Pagamento**  
 JRS - 01 PÓS-ALMOÇO - RUA JOÃO APÓSTOLOS, 14.14.21  
 MULTA DE R\$ 1,74 (R\$ 0,00 %) A PARTIR DE 23/04/24  
 ATENÇÃO: AT - 2ª SEGURANÇA  
 PROCESSO DE AJUSTES DE VALORES PERMANENTES.

NOTA FISCAL: 0023113

Operação de Crédito



745-5

7499.18015 07582.02808 00018.401570 2 85950000008719

<b>Local de Pagamento</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.812.338/0001-10		<b>Valor em R\$</b> 151802221	
<b>Contribuinte</b> RPF FICHA DE RENDAS Avenida Marumbi, 2224 - JARDIM SÃO AMARDO SÃO PAULO - SP		<b>Agência/Código de Instituição</b> 00110758202808	
<b>Data de Nascimento</b> 02/08/1974	<b>Cidade</b> SÃO PAULO	<b>Valor em R\$</b> 151802221	<b>Multiplicador</b> 0,0001
<input type="checkbox"/> Caixa de Previdência	<input type="checkbox"/> Caixa de Aposentadoria	<input type="checkbox"/> Previdência Social	<input type="checkbox"/> Outros Rendimentos

**Evento**  
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.812.338/0001-10  
 AV. COMENDADOR NEVES, 703 - CJ. 201  
 BORGES DO BRASÃO - SAO PAULO - SP - CEP: 11.145-013

**Local de Pagamento**  
 JRS - 01 PÓS-ALMOÇO - RUA JOÃO APÓSTOLOS, 14.14.21  
 MULTA DE R\$ 1,74 (R\$ 0,00 %) A PARTIR DE 23/04/24  
 ATENÇÃO: AT - 2ª SEGURANÇA  
 PROCESSO DE AJUSTES DE VALORES PERMANENTES.

NOTA FISCAL: 0023113

Operação de Crédito - Nota de Crédito



Operação de Crédito

*[Handwritten Signature]*  
 Alexandre A. Macedo  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde





30  
horas

## Comprovante de pagamento de boleto

### Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/28050-0 CFP/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

### Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 28162

<b>citibank</b>		74583 18015 07582 028086 00018 456798 2 85870000013070
Recebedor: AIR LIQUIDE BRASIL	CFP/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 21/04/2021
Possuidor: AIR LIQUIDE BRASIL		Valor do boleto (R\$): 130,70
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Multa (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CFP/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$): 130,70
		Data do pagamento: 20/04/2021
Identificação mecânica: F234DE6F2U01LJ0CFRASEIBCN581AF62C0321U2451		Pagamento realizado em: 20/04/2021

Operação efetuada em 20/04/2021 às 14:39:40 via Sispeg, CTRL 160138804000077.





**Comprovante de pagamento - DARF**

agente arrecadador: CNC:341 Banco Itaú S/A  
 data do pagamento: 22/04/2021  
 período de apuração: 31/12/2020  
 número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10  
 código de receita: 0561  
 número da referência: 000000000000000000  
 data de vencimento: 20/01/2021  
 valor principal: R\$ 4.872,57  
 valor da multa: R\$ 894,51  
 valor dos juros/incargos: R\$ 88,13  
 valor total: R\$ 6.033,21

autenticação: 34122042100000043000354

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COTFIC Nº001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresa na internet: Sispag, CTRL: 360355240000011

autenticação digital Itaú:

02855760C7B4F388152276F742823E650EBA5F78

transação efetuada em 22/04/2021 às 11:53:11h via Sispag na internet.

identificação no extrato: IRRF FOLHA 13 2020 CUBATAO

nome do contribuinte: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE****Dados da conta debitada**

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE  
 agência e conta: 8158 / 0026050-8  
 CNPJ: 14.512.229/0001-10





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF FOLHA 13/2020 SIBATAO

**DARF válido para pagamento até 30/04/2021**

Contribuinte: Instituto de Medicina para Saude  
SANTOS

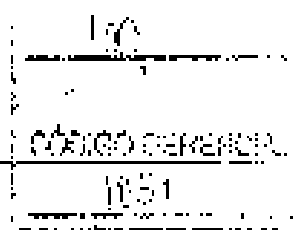
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Aut. Nacional nº 14.512.229/0001-10 - exp. até 31/12/2020

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
<b>03</b> NÚMERO DO OFF DO CNPJ	14.512.229/0001-10
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.972,57
<b>08</b> VALOR DA MULTA	994,51
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FUNDOS	68,13
<b>10</b> VALOR TOTAL	6.033,21

CÓDIGO DE BARRAS

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 14 e 24 meses)



SECRETARIA



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF FOLHA 13/2020 SIBATAO

**DARF válido para pagamento até 30/04/2021**

Contribuinte: Instituto de Medicina para Saude  
SANTOS

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Aut. Nacional nº 14.512.229/0001-10 - exp. até 31/12/2020

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
<b>03</b> NÚMERO DO OFF DO CNPJ	14.512.229/0001-10
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.972,57
<b>08</b> VALOR DA MULTA	994,51
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FUNDOS	68,13
<b>10</b> VALOR TOTAL	6.033,21

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 14 e 24 meses)

SECRETARIA


DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

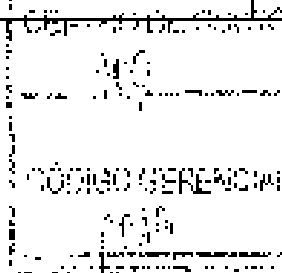
DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros do ano do período de apuração em/ do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

1708


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01</b> NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>RIS FOLHA 13970 CUBATÃO</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 30/04/2021</b> Declaro a veracidade dos dados informados <b>SANTOS</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Arrecadação de Receitas Federais - 01/01/2011 - 01/01/2021 - versão 1.04</p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO DARF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/01/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.285,83
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	453,12
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E DOS ENCARGOS DE FISCOS	30,13
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.748,88



11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Sempre nas 1ª e 2ª vias)

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

1708

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01</b> NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>RIS FOLHA 13970 CUBATÃO</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 30/04/2021</b> Declaro a veracidade dos dados informados <b>SANTOS</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Arrecadação de Receitas Federais - 01/01/2011 - 01/01/2021 - versão 1.04</p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO DARF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/01/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.285,83
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	453,12
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E DOS ENCARGOS DE FISCOS	30,13
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.748,88

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Sempre nas 1ª e 2ª vias)

DARF emitido em duas vias. Recorra nas linhas pontilhadas a efetuar o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou inscrição de multa e/ou juros de ano do período de apuração e/ou de vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**
**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INSET ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **0150**

 Conta corrente: **26050 - 8**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **TEVE SERVICOS MEDICOS**

 CPF/CNPJ: **35909428000147**

 Número da banco, nome e ISPB: **260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 18236120**

 Agência: **0001NU PAGAMENTOS**

 Conta corrente: **0000438893443**

 Valor da TED: **R\$ 17.023,60**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 57 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

 Central: **160346369000018**
**TEO solicitada em 22/04/2021 às 11:53:11 via Sispag.**
**Autenticação:**
**CF84B287F375E17C4FD6B435E0A40995587100DF**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
57



Data e Hora de Emissão	19/08/2021 12:58:15	Competência	14/08/21	Código de Verificação	NVDENLGLV
Número do NFS-e		No. da NFS-e subutilizada	00	Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	TCNE SERVIÇOS MEDICOS EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.506.426/0001-47	Inscrição Municipal	2894285	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA MARCHELLO LORIANO PEIXOTO, 274 - POMPEIA CEP: 11055-502				
Complemento	0091	Telefone	(13)3218-1345	e-mail	assessoria@tcne.com.br

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO AMARAL DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-70	Inscrição Municipal	7561568	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BLEND 339 - CENTRO CEP: 11012-100				
Complemento	COU 1733-1735	Telefone	(13)4141-2027	e-mail	OT@IDWASSESSORIA.COM

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos		
Prêmio Seguro Geral e Operações		
Período de 01/08/2021 à 31/08/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Inalme		
Atividade de Medicina para Saúde		
CONTRATO DE GESTÃO 0032018 - ADI 000 0002018		
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP - SEM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.		
Valor Aproximado dos Tributos: 15,00%		
Valor Aproximado dos Tributos: 15,00%		

Código do Serviço / Atividade

4.911.000000 - atividade médica ambulatória realizada em salas	
Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos e Retenções

PIB	CCFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CS (IR\$)
Deduzibilidade Geral - Prestador do Serviço		Outras Retenções		Valor do ISS e de outros tributos
Valor dos Serviços - R\$	17.550,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	17.550,00
(-) Desconto incondicionado		2 - Tributaçao fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Não tem	Base de Cálculo	17.550,00
Outras Retenções		Opção Simbolo Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	525,50	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido - R\$	17.024,50	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	525,50
		2 - Não		

avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo TR - autor dos Serviços.
- A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [sistemas.gemas.com.br](http://sistemas.gemas.com.br) com a 1ª (primeira) Dígito de Verificação.
- Documento emitido pelo ME ou EPP optante pelo Simples Nacional NÃO gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 20050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do beneficiário: FERREIRA ANDRADE SERVICOS MEDI

CPF/CNPJ: 32423641000106

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60745948

Agência: 8247EMBARE URB SANTOS

Conta corrente: 0000000066303

Valor da TED: R\$ 1.981,06

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 38 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 960427846000019

TED solicitada em 22/04/2021 às 15:35:14 via Sispag.

**Autenticação:**

6374A9C4274ED113F25FAC211E2DABBSA40DEF79



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
38



Data e Hora de Emissão	22/02/2021 11:51:05	Competência	22/02/2021	Código de Verificação	ZUBZKXOU 552
Número de RFB		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.425.341/0001-44	Inscrição Municipal	2881523	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA ENG. JACUAGLI, 152 - PONTA DA PRAIA CEP: 11005-070				
Complemento	0012	Telefone	(13)3394-7333	e-mail	contabilidade@pjan.bene.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALMA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	45-7-299/0001-10	Inscrição Municipal	2061999	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	CONSELHEIRO MÉRITAS, 703 - ROQUEIRÃO CEP: 11245-000				
Complemento	2501	Telefone	(13)4141-9927	e-mail	CTR@DMASSESSORIA.COM

Determinação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	
Atento Seguro Contra - 1 planilha	
Período de 01/01/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alma de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 0002/2021	
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO	
Valor Bruto: R\$ 2.025,00	
ISS RETIDO 9%	
BANCO BRADESCO AC. 6247 C/C: 6650-1 FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS LTDA	
Valor da emissão das Tribuições: 18,63%	

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE  
CÓDIGO GERENCIAL  
1101

Código do Serviço - Atividade

4.01 (6650990) - atividades de atenção ambulatorial não classificadas especificamente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Impostos Federais

PIS		COFINS		IRRF		INSS/RE		GRUPOS	
Detalhamento Valor da Prestação dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo de ISSQN da Nota Municipal					
Valor dos Serviços	R\$ 2.025,00	Retenção Operação		Valor dos Serviços	R\$ 2.025,00				
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação para o município		(-) Deduções patrimoniais em IRL					
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto no retornado					
(-) Retenções Federais	0,00	3-Não tem		Base de Cálculo	2.025,00				
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(%) Alíquota (%)	9,17				
(-) ISS Retido	18,63	4-Sim		ISS a reter		(X) Sim ( ) Não			
(=) Valor Líquido	R\$ 1.987,00	Incentivo Cultural		(-) Valor do ISS: R\$	18,63				
		5-Não							

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail ao recebedor do Tomador dos Serviços.
- A autenticação deste Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sem qualquer custo e utilização da Cédula de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP emitido pela Simples Nacional. Não gera crédito tributário fiscal de ICMS e IPI.



**30**  
horas

543

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **0150**

Conta corrente: **20050 - 8**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **LDM ASSESSORIA CONTABIL**

CPF/CNPJ: **19088788000140**

Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00360306**

Agência: **2930PEDRO LESSA**

Conta corrente: **0000000010177**

Valor da TED: **R\$ 5.354,25**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 412 REF 03 2021**

Controle: **96042784600027**

**TED solicitada em 22/04/2021 às 15:35:14 via Sispag.**

**Autenticação:**

**9041B10B9BB49E13C3C3D656130883FC51063EFC**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da NFS-e  
**412**



Dirigido a: Nome da Empresa	220642027 0044115	Comprovada	22/04/2027	Código de Verificação	ZHMTHHMB9
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

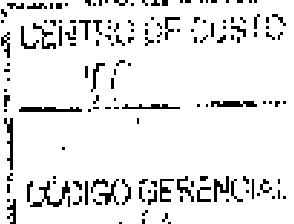
**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome: FIDUCIÁRIO DAS FINANÇAS ASSESSORIA CONTÁBIL - ME					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CNP	18.098.788/0001-09	Inscrição Municipal	957486	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA Doutor Pedro Lecca, 1111 - Ponta da Praia CEP: 13028-001				
Complemento:	0039	Telefone:	(16)3207-8227	e-mail:	contato@fidmasscontab.com

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CNP	14.512.226/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAJOR BUENO, 323 - CENTRO CEP: 11312-15				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	finan@alpha.br

**Descrição dos Serviços**

SERV. CONS. CONTÁBIL E F. ASSESSORIA RH - RFP 10912		
CONTRATO DE GESTÃO 0032676		
Prefeitura de Santos - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde. CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1104 AG 2080 CC1017-7		

**Código do Serviço / Atividade**

17.999.9999 - Atividades de consultoria

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IR(RF)		INSS(RF)		CULT(RF)	
Data/Valor		Data/Valor		Data/Valor		Data/Valor		Data/Valor	
Valor dos Serviços - R\$	3.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	3.500,00					
(-) Desconto Incondicionado		1-Trabalho no município	(-) Descontos pendentes em la						
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Descontos Incondicionado						
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhuma	Base de Cálculo	3.500,00					
Outras Retenções		Opção Sim ou Não/Impel	(x) Alíquota (%)	2,00					
(-) ISS Rápido	145,76	1 - Sim	ISS a reter:	(x) Sim ( ) Não					
(*) Valor Líquido - R\$	3.354,24	Instituidor C. Imp. de	(*) Valor do ISS - R\$	145,76					
		2 - Não							

Atenc: 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [serfos.gftes.com.br](http://serfos.gftes.com.br) com a utilização do Código de Verificação  
 3- Documento emitido por ISS no FPP online pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito tanto do ISS e IPI.


**30**  
horas

**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 28185

		<b>74593 18016 07582 028006 00010 468157 8 85980000017427</b>
Debitado: AIR LIQUIDE BRASIL Renda Social: AIR LIQUIDE BRASIL	CPF/CNPJ do Debitado: <b>00.331.788/0001-10</b>	Data de vencimento: <b>22/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$): <b>174,27</b>
		(-) Desconto (R\$): <b>0,00</b>
		(=) Valor a pagar (R\$): <b>174,27</b>
Pagador: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador: <b>14.512.229/0001-10</b>	(=) Valor do pagamento (R\$): <b>174,27</b>
		Data de pagamento: <b>22/04/2021</b>
Assinatura eletrônica: #11291833303A0222091542E008652328E2D0C0402		Pagamento realizado em sua Agência

Operação efetuada em 22/04/2021 às 11:53:11 via Sispag, CTRL 960352547000011.



RIT 4000  
 Ave. Equino 8000  
 Lima 15010, Perú  
 Teléfono: 011 476 1000  
 Fax: 011 476 1001

**DANEE**  
 INSTITUCIÓN DE SALUD  
 NACIONAL  
 C. DANEE-100  
 T. 10000  
 F. 10000  
 S. 10000

Código de barras  
**23210300 3317 0900 5092 5526 0000 0281 01 01 5905 2989**  
 Use only the alphanumeric code in the label  
 www.daneecol.com  
 Fecha de emisión: 11/03/2021 11:31:43



Documento de Importación: **UNIDAD DE MEDICINA FARMACÉUTICA**  
 Número de Importación: **23210300331709005092552600000281010159052989**  
 Fecha de Emisión: **11/03/2021 11:31:43**

Importador: **UNIDAD DE MEDICINA FARMACÉUTICA**  
 Dirección: **AV. CONSUELO HERCULEZ N.º 10331, 2001**  
 Ciudad: **LIMA**  
 País: **PERÚ**

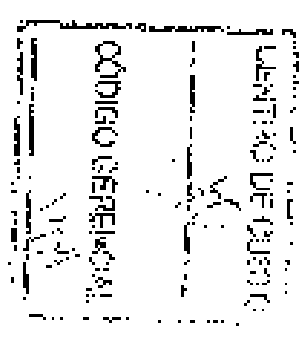
Tipo de Producto: **82210305**  
 Descripción: **ANTIBIÓTICO**  
 Marca: **UNIDAD DE MEDICINA FARMACÉUTICA**

Valor Unitario: **124.27**  
 Valor Declarado: **4001**  
 Valor de Referencia: **124.27**  
 Valor de Referencia: **4001**

Destinatario: **UNIDAD DE MEDICINA FARMACÉUTICA**  
 Dirección: **AV. CONSUELO HERCULEZ N.º 10331, 2001**  
 Ciudad: **LIMA**  
 País: **PERÚ**

Cantidad: **8.00**  
 Unidad de Medida: **CAJAS**  
 Valor Declarado: **1000.00**  
 Valor de Referencia: **1000.00**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR DECLARADO	VALOR DE REFERENCIA	VALOR DE REFERENCIA	VALOR DE REFERENCIA	VALOR DE REFERENCIA
82210305	ANTIBIÓTICO	8.00	CAJAS	124.27	1000.00	124.27	1000.00	124.27	1000.00



Declaración de Importación: **DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN DE UNIDAD DE MEDICINA FARMACÉUTICA**  
 Fecha de Emisión: **11/03/2021 11:31:43**  
 Fecha de Validación: **11/03/2021 11:31:43**  
 Fecha de Expiración: **11/03/2021 11:31:43**  
 Fecha de Caducidad: **11/03/2021 11:31:43**  
 Fecha de Emisión: **11/03/2021 11:31:43**  
 Fecha de Validación: **11/03/2021 11:31:43**  
 Fecha de Expiración: **11/03/2021 11:31:43**  
 Fecha de Caducidad: **11/03/2021 11:31:43**

Firma: **[Firma]**  
 Nombre: **[Nombre]**  
 Cargo: **[Cargo]**  
 Fecha: **11/03/2021 11:31:43**


**30**  
 horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

 Agência/conta: **8158/26050-8** CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** Empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
**Dados do pagamento**

 Identificação no meio comprovante: **NF 28198**

		<b>74583 18015 07562 028006 00018 492108 1 85990000006535</b>	
Beneficiário:	<b>AIR LIQUIDE BRASIL L</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	<b>AIR LIQUIDE BRASIL L</b>	<b>00.331.788/0001-15</b>	Data de vencimento: <b>23/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$): <b>65,35</b>	
		(a) Desconto (R\$): <b>0,00</b>	
		(b) Mercadoria (R\$): <b>0,00</b>	
Pagador:		CPF/CNPJ do pagador:	(c) Valor do pagamento (R\$): <b>65,35</b>
<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>		<b>14.512.229/0001-10</b>	Data de pagamento: <b>22/04/2021</b>
Autenticação por meio de:		Pagamento realizado em espécie: <b>Até</b>	
RST 01 14022700288F1B02E09F7011024223780			

 Operação efetuada em **22/04/2021 às 11:53:11** via **Stepag, CTRL 960352547000029**.

Instruções de preenchimento  
Este vale tem validade para o mês de maio de 2018. Para mais informações consulte  
1.800.101.0100 ou a Central de Atendimento ao Cliente 0800 20 0000 - Cofre de Segurança

Recibo de Pagamento

**citibank** | 745-5 |

74583.18015 07552.02806 00018.452108 1 85990000008535

Beneficiário <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.812.028/0001-00</b> AV CORDEIRO NEGRÃO, 703 - CJ 211H BOQUEIRÃO - SANTOS/SP - CEP: 11044-003		Número do Documento 00011780001119		Valor do Documento R\$ 200,00		Data de Emissão 15/05/2018		Valor em Letras Doiscentos reais		Valor em Dígitos R\$ 00,00	
Endereço RUA WILSON ALVES - Nº 1.000 - JARDIM SÃO CARLOS MULTA DE R\$ 1,00 (1,00) A PARTIR DE 24/04/18 EM ATENDIMENTO ÀS - 2509 BOQUEIRÃO PROTEÇÃO AO AJUSTES DE VALORES PERMANENTES.		Cidade SANTOS		Estado SP		Cidade SANTOS		Estado SP		Cidade SANTOS	
NOME FISCAL: 0001178											

Recibo de Pagamento

**citibank** | 745-5 |

74583.18015 07552.02806 00018.452108 1 85990000008535

Beneficiário <b>PAGUEMÉ EM QUALQUER BARRIO ATÉ O VENCIMENTO</b>		Número do Documento 00011780001119		Valor do Documento R\$ 200,00		Data de Emissão 15/05/2018		Valor em Letras Doiscentos reais		Valor em Dígitos R\$ 00,00	
Endereço RUA WILSON ALVES - Nº 1.000 - JARDIM SÃO CARLOS MULTA DE R\$ 1,00 (1,00) A PARTIR DE 24/04/18 EM ATENDIMENTO ÀS - 2509 BOQUEIRÃO PROTEÇÃO AO AJUSTES DE VALORES PERMANENTES.		Cidade SANTOS		Estado SP		Cidade SANTOS		Estado SP		Cidade SANTOS	
NOME FISCAL: 0001178											



Recibo de Pagamento

Rafael de A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde





30  
horas

## Comprovante de pagamento de boleto

### Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

### Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: **NF 275128**

<b>citibank</b>		74593 18015 87562 028006 00018 493379 3 86000000017427
Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.788/0001-19	24/04/2021
		Valor do boleto (R\$):
		174,27
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(-) Comissão (R\$):
		0,00
Pagador:		(=) Valor do pagamento (R\$):
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		174,27
		Data do pagamento:
		22/04/2021
Autenticação por QR Code		Pagamento realizado em espécie:
D9E33F931B4E78A...Y3UJ2V83DCDE952D1FCFA08		Não

Operação efetuada em 22/04/2021 às 11:53:11 via Sispag, CTRL 980352547000037.



Instruções de Imposto(s)  
Transferência de valores de terceiros (incluindo em qualificação normal) (Outras transferências)  
Qualificação (RDC 2017) (Art. 10, inciso IV, Lei 9.718/197) - Sistema Financeiro

Folha de Pagador



745-5

74593.18015 07582.028006 00018.493378 3 86000000017427

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Av. Alameda Maranhão, 3224 - BARRIO AMARO SAO PAULO SP		Agência Beneficiária Beneficiária 0111079880000	Equív. R\$	Quantidade	Código Beneficiário 000011628237
Número de documento 0107988		CPF/CNPJ 0168109880001	Valor nominal 34042021		Valor descontado R\$ 174,27
Classe de crédito transferido	Id. do beneficiário	Id. do beneficiário	Id. do beneficiário	Id. do beneficiário	Id. do beneficiário

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE GRUPO ALPHA S/A  
AV CONSULHEIRO NEVES, 710 - CJ 2001  
BOQUEIRÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE GRUPO ALPHA S/A  
AV CONSULHEIRO NEVES, 710 - CJ 2001  
BOQUEIRÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000

NOTA FISCAL 0178128

Controlador(a)



745-5

74593.18015 07582.028006 00018.493378 3 86000000017427

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Av. Alameda Maranhão, 3224 - BARRIO AMARO SAO PAULO SP					Valor nominal 34042021
Número de documento 0107988					Agência Beneficiária 0111079880000
Classe de crédito transferido	Id. do beneficiário	Id. do beneficiário	Id. do beneficiário	Id. do beneficiário	Id. do beneficiário
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE GRUPO ALPHA S/A AV CONSULHEIRO NEVES, 710 - CJ 2001 BOQUEIRÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000					Valor descontado R\$ 174,27
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE GRUPO ALPHA S/A AV CONSULHEIRO NEVES, 710 - CJ 2001 BOQUEIRÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000					Valor descontado R\$ 174,27

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE GRUPO ALPHA S/A  
AV CONSULHEIRO NEVES, 710 - CJ 2001  
BOQUEIRÃO - SANTOS/SP - CEP: 11045-000

NOTA FISCAL 0178128

Assinatura do(a) Folha de Compensação



Controlador(a)

*[Handwritten Signature]*  
Rafael de A. de Aguiar  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde




**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**
**Identificação no extrato: SISPAG TRANSF TITULARID**
**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28860 - 7

**Dados da conta creditada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28850 - 8

Valor: R\$ 483,25

Informações fornecidas pelo

pagador:

**DEVOLUÇÃO DE JUROS REF PAGTO PIS 13 2020 CUBATAO**
**Transferência efetuada em 22/04/2021 às 11:53:12 via Sispag, CTRL 130322562000020.**
**Autenticação:**

E197FD19D18E4CD7D1CC3EF113CB5C52D2A18355

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
da conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG TRANSF TITULAR ID****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **25984 - 7****Dados da conta creditada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **26054 - 8**Valor: **R\$ 1.000,54**Informações fornecidas pelo  
pagador**DEVOLUCAO DE JUROS REF PAGTO IRRF 13 2020 CUBATAO****Transferência efetuada em 22/04/2021 às 14:53:42 via Sispag, CTRL 180322682000038.****Autenticação:****F0E0F3C99FBB0EBF26C41202FFD5EF4C900A07FC**



**30**  
horas

086

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAQ FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26000 - 8**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **CLINICA MEDICA DR LUCAS PEDROZ**

CPC/CPNJ: **32173543000105**

Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00360305**

Agência: **3858-VILA TUPI**

Conta corrente: **0000000036000**

Valor da TED: **R\$ 1.309,60**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo cedente: **NF 48 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**


Controle: **500626456000011**

**TED solicitada em 23/04/2021 às 15:44:38 via Siapag.**

**Autenticação:**

**31350E1F484C7A580D8DAD4B7E84C9D81F6R39D2**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> Nº de Protocolo: 14.012.000000-10	Número da Nota <b>00000046</b>			
	Data e Hora do Emissão <b>15/04/2021 13:58:56</b> Código de Verificação <b>UAXK-W8JTV</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ (CPF): 32.173.543/0001-05      Endereço Municipal: 9.128.828-4 Rendimento: 300 m²    CLÍNICA MEDICA DR. LUCAS PEDROZA LTDA Endereço: R. FRANCISCO POLITO 218 - VILA PRUDENTE - CEP: 03037-010 Município: São Paulo      UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ (CPF): 14.812.229/0001-10      Endereço Municipal: 4.598.878-4 Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 00281 - CID. PIM DE SERRANA - CEP: 05647-820 Município: São Paulo      UF: SP      e-mail: CT@LDMABEBEBOYA.COM				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ (CPF): ---      Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição do Serviço: Médico Escopo: Atendimento Consultivo - 0,5 consultas Período de: 01/03/2021 à 31/03/2021      oportunidade realizada por: Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde Endereço: Av. Prudente, Bloco 303 - Conjunto 1782/1783      CEP: 01038-001 - Cidade - Santos/SP Coordenador de Operação: J. N. V. M. - Fone: 012/2026 SERVIÇOS PRESTADOS EM CLÍNICA / OF. COM TFS DEVIDO A SORTE MUNICIPAL. Valor Bruto: R\$ 1.350,00 ICS: 0,00% (0)				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00</b> 1.350,00				
NFS (R\$)	TFC (R\$)	CSL (R\$)	INFRA (R\$)	IB-SINIF (R\$)
Código do Serviço				
04219 - Ambulatoriais e consultas médicas				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor a Pagar (R\$)	Outros (R\$)
0,00			1.350,00	0,00
Município de Prestação do Serviço		Número de Cópia da Nota	Valor Apurado para o Trib. de Imp. de Circ.      6,00% (1) (2) (3) (4)	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e está emitida em conformidade com o artigo 14, inciso III, da Lei nº 14.117/2006. (2) Dos eventos emitidos por ME ou EPP aplicam-se as regras Nacionais.				

  
 DIRETOR DE GESTÃO  
 \_\_\_\_\_  
 DIRETOR DE SERVIÇOS  
 \_\_\_\_\_



**30**  
horas

568

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

**Dados da TED:**

Nome do beneficiário: MOZART SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 33078621000147

Nome da banco, nome e ISPR: 064 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - ISPR 02398976

Agência: 0021PAC SOROCABA

Conta corrente: 0000000659223

Valor da TED: R\$ 1.455,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 46 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021

Controle: 560626455000028

**TED solicitada em 23/04/2021 às 15:44:36 via Sispag.**

**Autenticação:**

0B5027A3AF8040B58829E90D0724D806476C9915







**30**  
horas

599

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **HLC CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **31067304000108**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000146447**

Valor da TED: **R\$ 11.269,04**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF B9 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**

Controle: **580826456000087**

TED solicitada em **23/04/2021** às **15:44:36** via **Sispag**.

Autenticação:

**D9F183475DC2F527C428E8F57E9C77CEFA29C0F3**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
89



Data e Hora de Emissão	22/04/2021 12:09:25	Competência	22/04/2021	Código de Verificação	8PYSKYFD
Número da RFS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HLC CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.087.004/0001-08	Inscrição Municipal	2404078	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR ROLAN REEBO, 97 - MARAPE CEP: 13101-000				
Complemento	0324 TORRE	Telefone	(13) 11-3121	e-mail	CONTATO@LDMASSEBOIA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.289/0001-19	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 223 - CENTRO CEP: 13103-161				
Complemento		Telefone		e-mail	francesca@alphamed.com.br

Descrição dos Serviços

Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 0000020	
SERVIÇOS PRESTADOS EM OLGA - AD / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Cr. Ilíquid R\$ 11.650,00 - Próteses Suspenso Central; 16 sessões e Relevo da Trauma	

Código do Serviço / Atividade

4.01.8690-03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Qualificação Especial do Construtor Civil

Código de Cias	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Debitam. de Valores - PIS sobre os Serviços		Debitam. de Valores - COFINS sobre os Serviços		Dúvida Relações		Cálculo da ISS em razão da municipalidade			
Valor dos Serviços - R\$		11.650,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		11.650,00	
(-) Desconto Incondicionado				2 - Tribuição fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		3 - Nenhum		Base de Cálculo		11.650,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,27	
(-) ISS Retido		381,96		1 - Sim		ISS a reter:		(X) 81 n.º Não	
(=) Valor Líquido - R\$		11.268,04		Instituidor Cultura		(=) Valor do ISS - R\$		381,96	
				2 - Não					

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada ao e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [santos.nfe.faz.br](http://santos.nfe.faz.br) com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP oposto pelo RFB pela Nacional. Não gera crédito e crédito fiscal de ISS e IPTU.


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C – outra titularidade**

 Identificação no sistema: **53SPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **HLC CLINICA MEDICA LTDA**

 CPF/CNPJ: **31067304000108**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232**

 Agência: **512251COOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000148447**

 Valor da TED: **R\$ 7.635,13**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 90 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

 Controle: **560626456000045**
**TED solicitada em 23/04/2021 às 15:44:38 via Sispag.**
**Autenticação:**
**408483198EC167CD02C4E71CE20B51A758095BC3**



**30**  
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/28060-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALFA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante NF 24284 EXAMES ADMISSORAIS REF 03 2021

<b>Itaú Unibanco S.A.</b>		34191 57007 04087 588224 81008 720005 7 86030000030226	
Beneficiário:	<b>PROMEDIC P O MED INO COM L LDA</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	<b>PROMEDIC P O MED INO COM L LT</b>	<b>01.799.597/0001-49</b>	Data de vencimento: <b>27/04/2021</b>
			Valor do boleto (R\$): <b>302,26</b>
			(-) Cessão (R\$): <b>0,00</b>
			(+) Juros (R\$): <b>0,00</b>
Pagador:		CPF/CNPJ do pagador:	
<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA</b>		<b>14.512.229/0001-10</b>	(=) Valor do pagamento (R\$): <b>302,26</b>
			Data de pagamento: <b>26/04/2021</b>
Autenticação mecânica 069494FE4-88FA0D07888CFD0857D7E4E7AFA78DC		Pagante não efetua o seu depósito N3c	

Operação efetuada em 26/04/2021 às 14:10:13 via Sispag, CTRL 380757174000017.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

ESTRADA DE ENFERMAGEM, 100 - JARDIM INDUSTRIAL - CUBATÃO - SP

01313

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Clave:
	24284	15/04/2021	TLSC-CHCV

**PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP**11500-000 - RUA MARECHAL CARMONA, 194 - JD ANCHIETA  
CUBATÃO - SP - CEP: 11500-000

CNPJ/CPF: 01.799.587/0001-49

Inscr. Estadual: 40

Email: contato@promedic.net.br

Telefone: (13) 3361-2627

Inscrição Municipal: 0087904

**Local de Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Atividade: 4.81 - Medicina e odontologia

<b>Nota Fiscal Fatura</b>	Fatura No:	24284	Valor R\$:	302,28	Vencimento:	27/04/2021
---------------------------	------------	-------	------------	--------	-------------	------------

**Dados do Tomador de Serviço**

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

AVENIDA CONDESSHEIRO NEGRAS, 788 SALA 2501 - SOQUEIRÃO

SANTOS - SP - CEP: 11045-309

CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-13

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

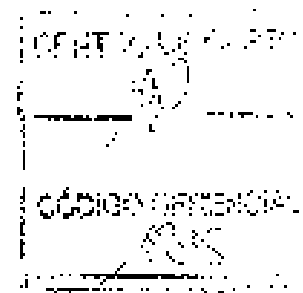
E-1881

Emp. Substant:

**Valor por  
extenso**

TREZENTOS E DOIS REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		SERVÇOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS	3,00	317,00
Valor (incl. Tributos): R\$ 46,43 (14,99%) Fonte 1274142				



O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RETER O ISSQN DESTA NOTA FISCAL, CONTRIBUINTE AUTORIZADO A RECOLHER O ISSQN ATRAVÉS DO SLIS ML ESPECIAL Nº 1.31.42-A, de 01/2015.

Observação	Total dos Serviços		317,00
	Total de Deduções		0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	9,51

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido
	ISS	IRRF	IRPJ	COSPAR	COSL	INSS	
317,00	0,00	0,00	2,38	9,51	3,17	0,00	302,25

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber / Emitir

Nota Ffatura	15/04/2021	RECÉB: DA EMPRESA PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL, ELETRÔNICA
Número da NF	24284	
Clave	TLSC-CHCV	
Local / Data:		Assinatura:

RECIBO DO PAGADOR

0170

<b>Itaú</b>	<b>Banco Itaú S.A.</b>	<b>341-7</b>	<b>34191.57007 04087.589224 81008.720005 7 86030000030226</b>	
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.				Vencimento <b>27/04/2021</b>
Beneficiário <b>PROMEDIC P O MED IND COM L LDA</b> CNPJ/CPF: 01.795.597/0101-49 <b>R MARECHAL CARMONA, 194 - 11500090 - JD ANCHIETA - CUBATÃO - SP</b>				Agência/Código Beneficiário <b>0228 / 10087-2</b>
Data do documento <b>15/04/2021</b>	Núm. do documento <b>24264</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data Processamento <b>15/04/2021</b>
Uso do Banco Carteira <b>157</b>				Valor <b>302,26</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% ANUAIS NEGATIVAR APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO NÃO ACEITAR O DEPÓSITO EM C/C CASO COBRAR O MESMO NÃO QUITAR ESTA FATURA APÓS 15 DIAS DE ATRASO PROTESTO				(-) Juros/Multa
<b>Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA</b> CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 <b>R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703/1705 - 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP</b>				(-) Valor Cobrado
<b>Beneficiário final</b>				CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b>	<b>Banco Itaú S.A.</b>	<b>341-7</b>	<b>34191.57007 04087.589224 81008.720005 7 86030000030226</b>	
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.				Vencimento <b>27/04/2021</b>
Beneficiário <b>PROMEDIC P O MED IND COM L LDA</b> CNPJ/CPF: 01.795.597/0101-49 <b>R MARECHAL CARMONA, 194 - 11500090 - JD ANCHIETA - CUBATÃO - SP</b>				Agência/Código Beneficiário <b>0228 / 10087-2</b>
Data do documento <b>15/04/2021</b>	Núm. do documento <b>24264</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data Processamento <b>15/04/2021</b>
Uso do Banco Carteira <b>157</b>				Valor <b>302,26</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% ANUAIS NEGATIVAR APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO NÃO ACEITAR O DEPÓSITO EM C/C CASO COBRAR O MESMO NÃO QUITAR ESTA FATURA APÓS 15 DIAS DE ATRASO PROTESTO				(-) Juros/Multa
<b>Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA</b> CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 <b>R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703/1705 - 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP</b>				(-) Valor Cobrado
<b>Beneficiário final</b>				CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



## Exames para Cobertura

Emissão: 14/04/2021 15:23

Data: 01/03/2021 às 16:56:20z

**Empresa: INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAUDE****CNPJ: 14.512.229/0001-10****Subscrição : PRONTO SOCORRO CUBATÃO****CNPJ: 14.512.229/0001-10****Funcionário: JAMIS DE FREITAS SOUZA****CPF: 284.913.679-01****Nascimento: 28/08/1979****Localção: PRONTO SOCORRO CUBATÃO****Cargos/Máquina****Admissão: 19/03/2021**

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	19/03/2021	R\$50,00	Faturamento	Admissional	89931
Esquema completo	12	19/03/2021	R\$11,00	Faturamento	Admissional	89931

**Qtd. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$41,00****Subscrição : Matriz / 2019****CNPJ: 14.512.229/0001-10****Funcionário: ALINE CORDUERO DA SILVA****CPF: 456.551.188-40****Nascimento: 09/08/1998****Localção: Matriz / 2019****Cargos/Máquina****Admissão: 24/05/2021**

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	24/05/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	90327
Hemograma completo com plaquetas	451	24/05/2021	R\$11,00	Faturamento	Admissional	90327

**Qtd. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$41,00****Funcionário: ANDERSON DE CARVALHO ROMÃO****CPF: 232.514.528-17****Nascimento: 02/08/1990****Localção: Matriz / 2019****Cargos/Máquina****Admissão: 29/03/2021**

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	29/03/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	90566

**Qtd. Exames por Funcionário: 1 Valor Total: R\$30,00****Funcionário: BRENDO DOS SANTOS REIS****CPF: 459.375.658-00****Nascimento: 30/08/2000****Localção: Matriz / 2019****Cargos/Máquina****Admissão: 29/03/2021**

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	29/03/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	90631
Hemograma completo com plaquetas	451	29/03/2021	R\$11,00	Faturamento	Admissional	90631

**Qtd. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$41,00****Funcionário: DIOGO DA SILVA MELO****CPF: 171.256.624-01****Nascimento: 11/08/1997**



## Exames para Cobranças

Emissão: 14/04/2021 15:25

Data: 01/03/2021 Até: 31/03/2021

Funcionário: IRACEMA MARIÁ DOS SANTOS					
Cargos: Médico					
Lotação: Múltiplo / 2019	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Admissão: 04/02/2020
Exame médico Demissional	6	05/03/2021	R\$30,00	Formasocial	Atendimento 88535
Hemograma completo com plaquetas	451	05/03/2021	R\$11,06	Patronato	Demissional 88535
Orde. Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$41,06		

Funcionário: IRACEMA MARIÁ DOS SANTOS					
Cargos: Aus. Serv. de Lavanderia					
Lotação: Múltiplo / 2019	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Admissão: 05/03/2021
Exame	2	05/03/2021	R\$30,00	Patronato	Atendimento 88514
Exame médico Admissional	451	05/03/2021	R\$11,00	Patronato	Admissional 88514
Orde. Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$41,00		

Funcionário: PELALÁ PEREIRA MARCONDES					
Cargos: Aus. de Lavanderia					
Lotação: Múltiplo / 2019	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Admissão: 07/03/1995
Exame	2	12/03/2021	R\$30,00	Patronato	Atendimento 89116
Exame médico Admissional	451	12/03/2021	R\$11,00	Patronato	Admissional 89116
Orde. Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$41,00		

Funcionário: ROBERTO GREGÓRIO CLARO					
Cargos: Técnico Operação e Manutenção do Computador					
Lotação: Múltiplo / 2019	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Admissão: 14/12/1984
Exame	2	25/03/2021	R\$30,00	Patronato	Atendimento 90400
Exame médico Admissional	451	25/03/2021	R\$11,00	Patronato	Admissional 90400
Orde. Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$41,00		

Orde. Exames por Cliente: 15 Valor Total: R\$117,00

Orde. de Funcionários: 8

**Edital para Contratação**

Processo nº 04/2021 1523

Data: 01/03/2021 às 14:03:2021

Ordem: 15 Valor Total: R\$17,00 Total de Funcionários: 8

**30**  
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **HEALTH BALANCE**CPF/CNPJ: **41091253000103**Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**Agência: **2001V MATIAS-URB SANTOS**Conta corrente: **0000000367303**Valor da TED: **R\$ 11.785,50**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 5 - SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**Controle: **180781897000017****TED solicitada em 28/04/2021 às 14:18:13 via Sispag.****Autenticação:****052D70516D940BC784152BA0E023488E238D0B96**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
5



Data e Hora de Emissão	22/04/2021 14:31:27	Competência	19/04/2021	Código de Verificação	SVFR2VFLUH
Número da RPS	No. da NFS-e substituída		4	Local de Prestação	CU5ATAC - SP

Dados do Prestador de Serviços

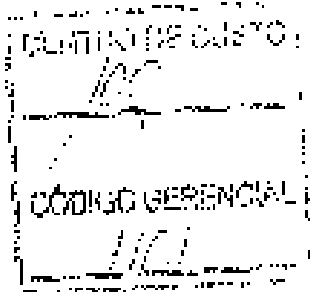
Razão Social/Nome	HEALTH & BALANCE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	41.061.253/0001-00	Inscrição Municipal	2955218	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES, 14 - VILA NOVA GEP - 11318-100				
Complemento:	CELEC	Telefone:	(13) 3204-2100	e-mail:	rel.serv@francesaq.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.320/0001-10	Inscrição Municipal	2861088	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AMADOR BUENO, 355 - CENTRO CEP: 11312-100				
Complemento:	1703 - 1705 BLOCO B	Telefone:	(13) 4141-3337	e-mail:	francib@alphainstituto.com.br

Descrição das Atividades

Prestação de Serviços Médicos					
Ponto Susceptível Central : 4,5 planilhas					
Período de 01/04/2021 A 30/03/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Prefeitura de Ubatuba, Apoio de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 005/2019 - ADITIVO 009/2020					
Banco Beneficiário BANCO BRADESCO AGÊNCIA 2001 CONTA 33780-0					



Código do Serviço - Atividade

4.01.853603 - atividade médica ambulatorial regular e consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

	IRPJ	IRPF	IRME	IRRF	IRROF	IRLRF	IRLROF
Valor dos Serviços - R\$	12.150,00						12.150,00
(-) Desconto incondicionado							
(-) Desconto condicionado							
(-) Retenções Federais	0,00						12.150,00
Outras Retenções							
(-) IRRF Retido	564,50						564,50
(=) Valor Líquido - R\$	11.585,50						11.585,50

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente para o destinatário pelo TAMBOR dos Serviços.  
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, através do link informado com o código de Controle de Verificação.

Assinatura



**30**  
horas

1332

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C – outra titularidade**

**Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **HEALTH BALANCE**

CNPJ/CNPJ: **41091263000103**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746046**

Agência: **2004V MATMS-URB SANTOS**

Conta corrente: **0000000367303**

Valor da TED: **R\$ 7.857,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 8 SERVIÇOS MEDICOS REF 03 2021**

Controle: **180781697000025**

**TED solicitada em 26/04/2021 às 14:10:13 via Sispag.**

Autenticação:

**63EB0882D98C5B708BC2F04745e5B4C824056229**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
8



Data e Hora da Emissão	09/04/2021 14:03:45	Competência	04/2021	Código de Verificação	E46E4G01C
Número de FPE		No. da NFS-e substituída	1	Local da Prestação	SUBSTÃO - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	HEALTH & BALANCE - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	41.091.258/0001-03	Inscrição Municipal	2908218	Município	SANTOS - SP
Endereço e Dep.	AVENIDA CAMPOS SALES, 14 - VILA NOVA CEP: 11075-100				
Complemento	0000	Telefone	(13) 3234-2000	e-mail	robert@hbalance.com.br

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.572.229/0001-10	Inscrição Municipal	2931668	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AMADOR BUENO, 333 - SENIRO CEP: 1013-153				
Complemento	1713 / 1715 BLOCO B	Telefone	(13) 441-3837	e-mail	finance@alphamedia.com.br

Detalhamento dos Serviços

Prestação do Serviço Máximo		
Promo Saúde Control, 3 planície		
Período de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde		
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 0002020.		
BANCO BRASILEIRO AGÊNCIA 2001 C/CIN 141-35730-8		

Código do Serviço / Atividade

4.01.7.8650503 - Atividade médica (ambulatorial) visitação consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Descontos em nome do Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Valor da Base de Cálculo do Imposto Municipal
Valor dos Serviços - R\$	8.100,00	Margem Operação	Valor dos Serviços - R\$	8.100,00
(-) Desconto Condicionado		2 - Tributação feita no município	(-) Cotação permitida em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incidência	
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Nenhum	Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota 5%	3,00
(-) IRR Retido	243,00	2 - IRR	ISS a retar	(X) Sem Retar
(=) Valor Líquido - R\$	7.857,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	243,00
		2 - Não		

Uma cópia desta Nota Fiscal pode ser acessada através do E-mail: [finance@hbalance.com.br](mailto:finance@hbalance.com.br) e o E-mail: [finance@hbalance.com.br](mailto:finance@hbalance.com.br) e a Nota Fiscal pode ser consultada no site: [www.santos.sp.gov.br](http://www.santos.sp.gov.br), sob o código de verificação.

Assos


**30**  
 horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/Conta: 8158/28050-8      CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10      Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 181200

00190 00009 03308 841109 00022 417174 5 88890000152800

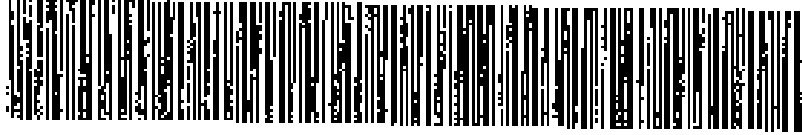
Beneficiário:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	CPF/CNPJ do beneficiário:	04.027.894/0001-84	Data do vencimento:	23/04/2021
Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO			Valor do boleto (R\$):	1.526,00
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(+) Outras Cargos (R\$):	1,50
Pagador:	INST ALPHA DE MEDICINA PARA SA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$):	1.527,50
				Data do pagamento:	26/04/2021
Autenticação por QR Code	1410076628008862808 4171090330 34758745FAs			Pagamento realizado em espécie	Não

Operação efetuada em 26/04/2021 às 14:10:13 via Sispag. CTRL 760744987000018.

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo do Pagador	
Conta Corrente	Código Beneficiário	Especie	Quantidade	
25042021	3359-6 / 2084-6	HS		
Valor do Documento	Código Beneficiário	Valor do Documento		
1.528,00	3359-6 / 2084-6	2181200		
Valor do Pagamento	Código Beneficiário	Valor do Pagamento		
	3359-6 / 2084-6	2181200		
Pagado:				
INSTALINA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)				
RUA AMADORI BUENO, 383 - CENTRO				
DEF. MUNICIPAL SANTOS-SP				

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo do Enfraga	
Conta Corrente	Código Beneficiário	Especie	Quantidade	
25042021	3359-6 / 2084-6	HS		
Valor do Documento	Valor do Pagamento	Valor do Documento		
285,00	3359-6 / 2084-6	2181200		
Pagado:				
INSTALINA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)				
RUA AMADORI BUENO, 383 - CENTRO				
DEF. MUNICIPAL SANTOS-SP				

BANCO DO BRASIL		001-9	00180.00009 03308.841109 00022.417174 5 85990000152800	
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				
Beneficiário:				VERIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				25042021
CNPJ: 01.827.884/007-53				AGENCIADOR BENEFICIÁRIO
DATA DO DOCUMENTO				3359-6 / 2084-6
24/03/2021	Nº DOCUMENTO	ESPECIE	AGENTE	CAIXA
2151900	DM	HS	R	
DATA DO PAGAMENTO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
24/03/2021	24082411	24082411	24082411	24082411
OBSERVAÇÃO: (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOCQUETE SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				VALOR DO DOCUMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTETO APÓS O VENCIMENTO				1.528,00
NÃO RECEBER APÓS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				INFORMAÇÃO DE PAGAMENTO
				FORMA DE PAGAMENTO
				OUTROS APROBACIONES
COBRANÇA BANCO DO BRASIL				INFORMAÇÃO
Pagador: INSTALINA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)				
RUA AMADORI BUENO, 383 - CENTRO				
DEF. MUNICIPAL SANTOS-SP				
CNPJ: 01.827.884/007-53				
CNPJ				



EXIBIR ESTE RECIBO EM QUALQUER AGENCIA DO BANCO DO BRASIL

CENTRO DE CUSTO  
*100*  
 CÓDIGO SERVIDOR  
*100*

*[Handwritten Signature]*  
 Diretor de Serviços Administrativos  
 Instituto de Medicina para Saúde





UNIPATI HOSPITALAR  
 COMERCIO IMPORTAÇÃO E  
 EXPORTAÇÃO LTDA

REGISTRO DE RECEITAS  
 DA VENDA FISCAL  
 ELETRÔNICA



AVENIDA PEDRO PAROQUEIRO, 1005  
 BANCOS, 110 - BALNEÁRIO NOVO (15)  
 RESIDENCIAL SÃO PAULO SUMARÉ  
 SUMARÉ, SP, 067107001,  
 CEP: 06709-000

INSCRIÇÃO  
 ESTADUAL  
 Nº 147.802  
 SÉRIE 1  
 TOME 1/1

TRABALHO  
 Nº 287 0804 0370 8 J 0001 0000 1000 1 022 0000 0000 4221  
 Cotação de emissão feita no portal eletrônico da SP e em nome do estabelecimento, não podendo ser emitida em nome do estabelecimento autorizado.

TIPO DE OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIA REC. TERCEIROS  
 Nº FISCAL: 15.812.8290031-00  
 Nº DE AUTORIZAÇÃO: 135210319643077 947079021 1919662  
 Nº DE VENDA: 1013 157  
 Nº DE RECIBO: 040573540001-00

VALOR TOTAL: 200,00  
 VALOR DE ICMS: 274,68  
 VALOR TOTAL COM ICMS: 474,68  
 VALOR DE IPTU: 0,00  
 VALOR TOTAL COM IPTU: 474,68  
 VALOR DE OUTROS: 0,00  
 VALOR TOTAL COM OUTROS: 474,68

VALOR DE ICMS: 274,68  
 VALOR DE IPTU: 0,00  
 VALOR DE OUTROS: 0,00  
 VALOR TOTAL COM ICMS, IPTU E OUTROS: 474,68

VALOR DE ICMS: 274,68  
 VALOR DE IPTU: 0,00  
 VALOR DE OUTROS: 0,00  
 VALOR TOTAL COM ICMS, IPTU E OUTROS: 474,68

QUANT.	UNID.	DESCR. DO PRODUTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPTU	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL COM ICMS, IPTU E OUTROS
01	UN	ALFA 1013 157	200,00	200,00	274,68	0,00	0,00	474,68

ATESTO O RECEBIMENTO  
 DOS ITENS CONSTANTES  
 NESTA NOTA FISCAL  
 DATA: 23/03/2023  
 ASS:

*[Handwritten Signature]*  
 Nome do Responsável  
 Nome do Responsável  
 Nome do Responsável

INFORMAÇÕES DE INTERESSE  
 O EMITENTE DESTE DOCUMENTO NÃO SE RESPONSABILIZA POR ERROS DE TIPOGRAFIA OU DE CÁLCULO  
 O EMITENTE DESTE DOCUMENTO NÃO SE RESPONSABILIZA POR ERROS DE TIPOGRAFIA OU DE CÁLCULO  
 O EMITENTE DESTE DOCUMENTO NÃO SE RESPONSABILIZA POR ERROS DE TIPOGRAFIA OU DE CÁLCULO



Cubatão, 24 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CL. 080.1-2021 – Alpha - Cubatão

À  
Alpha Instituto

AVO: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos materiais listados abaixo.

- 200un Papel (enq): 70x50

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde


**30**  
horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8      CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 10822

<b>BANCO DO BRASIL</b>		00140 00009 02889 214003 00007 329170 2 86000000043520
Beneficiário:	<b>KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE</b>	CPF/CNPJ do beneficiário
Razão Social:	<b>KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG</b>	<b>17.232.837/0001-89</b>
		Data de vencimento:
		<b>26/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):
		<b>435,20</b>
		( ) Desconto (R\$):
		<b>0,00</b>
		( ) Mensalidade (R\$):
		<b>0,00</b>
Pagador:		( ) Valor do pagamento (R\$):
<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	<b>435,20</b>
	<b>14.512.229/0001-10</b>	Data do pagamento:
		<b>26/04/2021</b>
Autenticação mesérica:		Pagamento realizado em espécie:
<b>006777E84880270FUR3010311258E8A0CF006E</b>		<input type="checkbox"/> Não

Operação efetuada em 26/04/2021 às 14:10:13 via Sispag. CTRL 780744987006026.

**BANCO DO BRASIL** 001-9 00190.00009 02869.214003 00007.328170 2.86000000043520

BANCO DO BRASIL

Nome do Beneficiário/CPF <b>KHEPREX DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E CEGGA - CNPJ: 17.232.8370001-82</b>				Agência / Código do Banco Beneficiário <b>01100-51010204</b>	
Nome do Beneficiário <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.3380001-10</b>				Número do Documento <b>000021400000043520</b>	
Data de Emissão <b>20/04/2021</b>	Vencimento <b>17/05</b>	Valor <b>335,20</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>335,20</b>	
Banco Beneficiário e Agência <b>00190-00009-00009</b>				Valor em Letras <b>Trêscentos e trinta e cinco reais e 20 centavos</b>	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, realize o boleto no site <a href="http://bb.com.br">bb.com.br</a>				Valor em reais <b>335,20</b>	

**BANCO DO BRASIL** 001-9 00190.00009 02869.214003 00007.328170 2.86000000043520

BANCO DO BRASIL

Nome do Pagador/CPF <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.3380001-10</b>					Agência / Código do Banco Beneficiário <b>01100-51010204</b>	
Nome do Pagador <b>AV NOVO DE ABRIL - CENTRO 11510-010 - CUBATÃO - SP</b>					Número do Documento <b>000021400000043520</b>	
Data de Emissão <b>20/04/2021</b>	Vencimento <b>16/05</b>	Valor <b>335,20</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>335,20</b>		
Banco Beneficiário e Agência <b>00190-00009-00009</b>					Valor em Letras <b>Trêscentos e trinta e cinco reais e 20 centavos</b>	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, realize o boleto no site <a href="http://bb.com.br">bb.com.br</a>					Valor em reais <b>335,20</b>	
Nome do Beneficiário/CPF <b>KHEPREX DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E CEGGA - CNPJ: 17.232.8370001-82</b>					Agência / Código do Banco Beneficiário <b>01100-51010204</b>	
Nome do Beneficiário <b>RUA MARCHEL CARVALHO, 102 - CUBATÃO - SP</b>					Número do Documento <b>000021400000043520</b>	
Data de Emissão <b>20/04/2021</b>	Vencimento <b>17/05</b>	Valor <b>335,20</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>335,20</b>		
Banco Beneficiário e Agência <b>00190-00009-00009</b>					Valor em Letras <b>Trêscentos e trinta e cinco reais e 20 centavos</b>	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, realize o boleto no site <a href="http://bb.com.br">bb.com.br</a>					Valor em reais <b>335,20</b>	

Este documento tem validade de 90 dias a partir da data de emissão. Após esse prazo, o boleto deve ser pago no site [bb.com.br](http://bb.com.br).

Este documento não pode ser usado para pagamento de despesas com cartão de crédito.

**BANCO DO BRASIL** 001-9 00190.00009 02869.214003 00007.328170 2.86000000043520

BANCO DO BRASIL

Nome do Beneficiário/CPF <b>KHEPREX DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E CEGGA - CNPJ: 17.232.8370001-82</b>				Agência / Código do Banco Beneficiário <b>01100-51010204</b>	
Nome do Beneficiário <b>RUA MARCHEL CARVALHO, 102 - CUBATÃO - SP</b>				Número do Documento <b>000021400000043520</b>	
Data de Emissão <b>20/04/2021</b>	Vencimento <b>17/05</b>	Valor <b>335,20</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>335,20</b>	
Banco Beneficiário e Agência <b>00190-00009-00009</b>				Valor em Letras <b>Trêscentos e trinta e cinco reais e 20 centavos</b>	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, realize o boleto no site <a href="http://bb.com.br">bb.com.br</a>				Valor em reais <b>335,20</b>	
Nome do Pagador/CPF <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.3380001-10</b>				Agência / Código do Banco Beneficiário <b>01100-51010204</b>	
Nome do Pagador <b>AV NOVO DE ABRIL - CENTRO 11510-010 - CUBATÃO - SP</b>				Número do Documento <b>000021400000043520</b>	
Data de Emissão <b>20/04/2021</b>	Vencimento <b>16/05</b>	Valor <b>335,20</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>335,20</b>	
Banco Beneficiário e Agência <b>00190-00009-00009</b>				Valor em Letras <b>Trêscentos e trinta e cinco reais e 20 centavos</b>	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, realize o boleto no site <a href="http://bb.com.br">bb.com.br</a>				Valor em reais <b>335,20</b>	



INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDAR  
 N.º 00010822  
 SERVICIO

<b>BANCA</b> BANCO NACIONAL DE CUBA C/C. CUBA FINANCIERA CUBA	C/C. CUBA FINANCIERA C/C. CUBA FINANCIERA CUBA	C/C. CUBA FINANCIERA C/C. CUBA FINANCIERA CUBA	C/C. CUBA FINANCIERA C/C. CUBA FINANCIERA CUBA
--	--	--	--

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDAR  
 N.º 00010822  
 SERVICIO

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDAR  
 N.º 00010822  
 SERVICIO

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDAR  
 N.º 00010822  
 SERVICIO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
...	...	...	...

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDAR  
 N.º 00010822  
 SERVICIO

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
...	...	...	...	...	...

CENTRO DE COSTO  
 310  
 CODIGO GERENCIAL  
 1811

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDAR  
 N.º 00010822  
 SERVICIO

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDAR  
 N.º 00010822  
 SERVICIO



Cubatão, 26 de março de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

CI. 084-2021 - Alpha - Cubatão

À:

Alpha Instituto

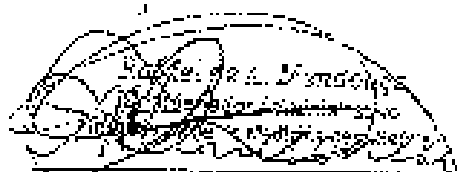
A/C: Diretoria Financeira

Re: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de copos descartáveis para uso do PSC e P5.

- 04cx de copos descartáveis de 180ml

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 0158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 28232

<b>citibank</b>		74598 18015 07562 028008 00018 508931 4 86020000026140
Banco de:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CP/CNPJ do beneficiário:
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.531.788/0001-18
		Data de vencimento:
		26/04/2021
		Valor do boleto (R\$):
		261,40
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(-) Juros/Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	Valor do pagamento (R\$):
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10	261,40
		Data de pagamento:
		26/04/2021
Autenticação por QR Code		Pagamento realizado em espécie:
CART006174028844088140391401580384FA7-00		Não

Operação efetuada em 26/04/2021 às 14:10:13 via Sispag, CTRL 760744987000034.

**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**Agência/conta: 8158/26050-8      CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: **IN&T ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE****Dados do pagamento**Identificação no meu comprovante: **NF 26267****citibank**

74599 18015 07562 028006 00018 540245 1 88040000039210

Beneficiário: <b>AIR LIQUIDE BRASIL L</b>	CPF/CNPJ do beneficiário: <b>00.331.788/0001-19</b>	Data do vencimento: <b>26/04/2021</b>
Banco Sobat: <b>AIR LIQUIDE BRASIL L</b>		Valor do boleto (R\$): <b>392,10</b>
		(-) Desconto (R\$): <b>0,00</b>
		(-) Valor Juros (R\$): <b>0,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	CPF/CNPJ do pagador: <b>14.512.229/0001-10</b>	(=) Valor do pagamento (R\$): <b>392,10</b>
		Data de geração: <b>26/04/2021</b>
Automação automática: <b>249042FB7E6; NX1R52CBDDCC356U; FR26890080</b>		Quantidade pagadora em cupões: <b>186</b>

Operação efetuada em 26/04/2021 às 14:10:13 via Sispag, CTRL 760744987000042.





NOME TRANSPORTES IMEDIATA LTDA  
 CNPJ: 06.911.883/0001-09  
 E: 140649920117  
 FONE: RUA AURIMAR, 1512  
 MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
14,00			
PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
SGG1361	SP	247,85	29,85

INDIC. ADICIONAIS RECEBIM. AU  
 7529

Remetente: Empresa - NF de carga 9916  
 268 N.º, av. 0622341 Desc. de Carga  
 21.03.2021 - Fatura de pagamento Debitada  
 Banco Bradesco em 23.03.2021  
 para o cliente (NF):  
 Empresa: Agência: Inc. com  
 Ingressos de espetáculo cultural  
 (Ingressos) - Ingressos para o  
 espetáculo musical "O Rei do Fado"  
 organizado pelo Instituto de  
 Artes e Letras para a noite de 20/03/21  
 de 19h30min às 21h30min, no  
 Teatro Municipal de São Paulo, Rua  
 2300 - Consórcio - 116.0007 - 01347-000 -  
 SP. Endereço de pagamento: 99 - 24125-000 -  
 DOTA - Rua Santa Fátima, 440 - Santa Fátima,  
 03054-000 - SP. CNPJ: 02.740.111 - Telefone: Fone: 11-  
 3331-0000. O CLIENTE (NF) -  
 Empresa: (02129129) - NF emitida nos termos  
 da Portaria CAT 117/2018 e art. 191 da  
 Lei nº 8.987/2016 - Produto de zero valor de  
 2020 até 2021 - ASSINATURA DO  
 RESPONSÁVEL

DECLARO QUE OS PRODUTOS PRESENTES  
 ESTÃO SUFICIENTEMENTE CLASSIFICADOS,  
 EMBALADOS, IDENTIFICADOS E  
 DESTINADOS PARA O FORTAR DE BENS  
 DA OPERAÇÃO DE TRANSPORTE  
 E QUE A TENDENÇA EXISTENTE NA  
 HABILITANTEÇÃO, PRODUÇÃO  
 E DISTRIBUIÇÃO ANTE  
 ALEIATOS DE SEUS EQUIPAMENTOS  
 DE NOSSA PROPIEDADE OU DE OUTROS  
 Nossos CLIENTES E SEUS PRODUTOS  
 DESTINAM SE EQUIPAMENTOS  
 ACONDICIONAMENTO DOS BENS DE  
 PORTAÇÃO EM SEUS BENS, SOB FORTES  
 OU QUALQUER, SEMEX, TROCA DE  
 APT. TITULOS OU QUALQUER, NF emitida  
 nos termos da Portaria CAT 117/2018 e  
 art. 191 da Lei nº 8.987/2016 - Produto de zero  
 valor de 2020 até 2021

Recebemos de: Air Liquide Brasil Ltda  
 ESTAB: 66 NR: 0029207 LCRE: 288  
 Chave de acesso:  
 5521030063770001569255258000020267779930798  
 Data recebimento:  
 Recab do: Jackson

CENTRO DE CUSTO  
 CÓDIGO GERENCIAL

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA



DANFE 1 - Saída  
 SIMPLIFICADO NF: 0028287  
 Documento Auxiliar Série: 268  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:  
 5521030063770001569255258000020267779930798

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:  
 135210645013184 31/03/2021 10:03:39

NAT. OPERAÇÃO:  
 Venda de Merc. Adq. Exo. Ter

Emitente:  
 Air Liquide Brasil Ltda  
 RUA DOMA ROSA PEREIRA, 157  
 Guabão - SP Tel:  
 CEP: 11533-110 ILDT: 0  
 CNPJ: 06.955.788/0056-42 IE: 268.092.575.119

Destinatário:  
 INSTITUTO ALFAQUE MEDICINA PARA  
 SAUDE  
 AV CONSELHEIRO NERIAS, 703 - CJ  
 2501  
 SANTOS - SP Tel:  
 CEP: 11049-007 HR: SAIDA  
 Emissão: 11/03/2021  
 CNPJ: 14.512.229/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS

Código	PRODUTOS	UN	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL
1000002	0001 1012 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2,2 (5.1) III OXIGENIO GABOSO CALCULADO - 01,3,3 MB NOM: 10024002	MB	4,00	21,7692	140,16
1000004	0001 1012 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2,2 (5.1) II OXIGENIO GABOSO MULTIFASAL - 1 MB NOM: 10024001	MB	1,00	21,7692	21,7692



CÁLCULO DE IMPOSTO

3 VALOR CMB	VL CMB	3 VALOR CMB 5%
392,10	70,58	3,00
VL CMB SUBST	VL TOTAL PROD	
0,00	392,10	
VL PRET	VL SEGURO	DPSC
0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL TOTAL	VL TOTAL NETA
0,00	0,00	392,10


**30**  
horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26090-8      CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 28361

74583 18015 07582 028006 00018 584722 1 88080000021783

Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.331.788/0001-19	Data de vencimento:	30/04/2021
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L			Valor do Boleto (R\$):	217,83
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(+) Juros e Taxas (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$):	217,83
				Data de pagamento:	26/04/2021
Autenticação manual:	A18:JN428526-D8E5/E2NUG3U1101AFF01F97D/30			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 28/04/2021 às 14:10:13 via Sispag, CTRL 760744967000059.



74583.18015 07562 028006 00018 584722 1 85060000021783

Espécie: R\$		Destinatário: C/Conta Corrente		Código Remetente: 0001800001783	
Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE C/TA: 14.512.228/0001-41		Agência Beneficiária: 0314-07562-0280-9		Valor nominal: R\$ 217,80	
Número do Documento: 0078210		Número do Documento: 007817880001113		Valor nominal: R\$ 217,80	
Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento		Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento		Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento	

**Pagador:**  
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE C/TA: 14.512.228/0001-41**  
 AV. CARLOS LUTERANO NEVES, 703 - CJ 2001  
 SOQUEIRAO - BAJO GUARAPUAVA - CEP: 71655-000

**Beneficiário:**  
 JRS: 12.000.000 - R\$ 0,21 APOES 30.04.21  
 MULTA DE R\$ 4,22 (2,00%) A PARTIR DE 17/03/21  
 ATIVIDADE 03 - BANCALIMANIA  
 PROCEDIMENTOS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0028361



74583.18015 07562 028006 00018 584722 1 85060000021783

Espécie: R\$		Destinatário: C/Conta Corrente		Código Remetente: 0001800001783	
Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE C/TA: 14.512.228/0001-41		Agência Beneficiária: 0314-07562-0280-9		Valor nominal: R\$ 217,80	
Número do Documento: 0078210		Número do Documento: 007817880001113		Valor nominal: R\$ 217,80	
Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento		Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento		Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento	

**Pagador:**  
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE C/TA: 14.512.228/0001-41**  
 AV. CARLOS LUTERANO NEVES, 703 - CJ 2001  
 SOQUEIRAO - BAJO GUARAPUAVA - CEP: 71655-000

**Beneficiário:**  
 JRS: 12.000.000 - R\$ 0,21 APOES 30.04.21  
 MULTA DE R\$ 4,22 (2,00%) A PARTIR DE 17/03/21  
 ATIVIDADE 03 - BANCALIMANIA  
 PROCEDIMENTOS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0028361

Espécie: R\$		Destinatário: C/Conta Corrente		Código Remetente: 0001800001783	
Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE C/TA: 14.512.228/0001-41		Agência Beneficiária: 0314-07562-0280-9		Valor nominal: R\$ 217,80	
Número do Documento: 0078210		Número do Documento: 007817880001113		Valor nominal: R\$ 217,80	
Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento		Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento		Tipo de Documento: 01) Cheque de Pagamento	



*Rafael de A. Mendonça*  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde







Gerada em 27/04/2021 12:18:24

Versão do Aplicativo: 3.3.0 - 21/05/2021

01 - Razão Social/Nome

10 - CNPJ/CPF

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

14.5\*2.225/0001-10

02 - Endereço (logradouro, número e complemento)

03 - Cidade/UF/Estado

04 - CEP

R. AMADOR BUENO 353 CCNJ 1703 1705

13-3227375

11.0\*3-151

05 - Bairro/Cidade

06 - Município

08 - UF

09 - Fone

10 - Cidade

14 - Cód. Trabalhador

CEN RO

SANTOS

SP

515

11 - Identificador

12 - Total a Recolher

11714395745122282

3.010,06

13 - Data de Validade = 27/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Cód. de Emit

Autorização emitida

858600002306 100602392027 104271171439 987451222920

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
117  
CÓDIGO REFERENCIAL  
1029



Gerada em 27/04/2021 12:18:24

Versão do Aplicativo: 3.3.0 - 21/05/2021

Versão do Aplicativo: 3.3.0 - 21/05/2021

01 - Razão Social/Nome

10 - CNPJ/CPF

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

14.5\*2.225/0001-10

02 - Endereço (logradouro, número e complemento)

03 - Cidade/UF/Estado

04 - CEP

R. AMADOR BUENO 353 CCNJ 1703 1705

13-3227375

11.013-151

05 - Bairro/Cidade

06 - Município

08 - UF

09 - Fone

10 - Cidade

14 - Cód. Trabalhador

CEN RO

SANTOS

SP

515

11 - Identificador

12 - Total a Recolher

11714395745122292

3.010,06

13 - Data de Validade = 27/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Cód. de Emit

Autorização emitida

858600002306 100602392027 104271171439 987451222920



### Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CEI: 14.512.299/0001-10

Endereço: R. AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705 São: CENTRO

Cidade: SANTOS UF: SP CEP: 11.010-151

FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8620790

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

### Dados do Trabalhador

Nome: LARISSA LOCHA TISS

PIS/PASEP: 20457823861 Admissão: 03/09/2018 Categoria: 01

Data Nascimento: 20/02/1995 Data Opção: 03/06/2019 CTPS: 0067595/00390

Movimentação: 10/04/2021 - F. Aviso Prévio: 2 Causa de Acórdão

### Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Rotatividade/Salco	3,31	2.613,06	3.587,87	5.080,70
Depósito	0,00	208,34	295,62	2.358,58
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	11,59	15,70	131,72
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 2.853,14

Valor Devido pela Empresa: 3.010,02

Caixa do trabalhador na valores do Depósito e JAM





**30**  
horas

004

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **3156**

Conta corrente: **26050 - 9**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **LARISSA ROCHA TISO**

Agência: **0007**

Conta corrente: **44485 - 5**

Valor: **R\$ 9.876,30**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 27/04/2021 às 15:37:58 via Sispag. CTRL 561027401000017.**

**Autenticação:**

**Z7F9B6BE6E273E8C25A242025E52E0C3402E7F59**

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10		02 Razão Social / Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705		04 Bairro CENTRO		
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 13019151	08 CNAE 8660709	09 CNPJ/CEI Tomada/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 P.S.PASEP 20467823361		11 Nome LARISSA ROCHA TISO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SAO VICENTE, 273 AP 2º		13 Bairro DO CASOLEIRO		
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 11933-180	17 CTPS (nº série, UF) 00057685/00890 - SP	18 CPF 39547978841
19 Data de Nascimento 20/02/1985	20 Nome da Mãe SOLANGE APARECIDA ROCHA TISO			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 3.015,10	24 Data de Admissão 09/06/2010	25 Data do Aviso Prévio 16/04/2021	26 Data de Afastamento 16/04/2021	27 Cód. Afastamento S12
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 04		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Empresa Sindical Patronal 02.446.543/0001-23 - SINFAR OJR			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13 dias Salário (Igual ao 31º mês e 0 DSR)	1.490,72	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Inalubridade 20%	117,33	54 Adic. de Periculosidade 5%	0,00	55 Adic. Noturno Horas e 5%	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º CLT	0,00	61 Multa Art. 479º CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	1.005,03	64.1 13º Salário-Exerc. - 12 avos	0,00	65 Férias Proporc 10/12 avos	2.512,58
66.1 Férias Venc. Per. Aq. e. / / a / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dzorr.)	0,00	68 Terço Const. de Férias	1.005,03
69 Aviso Prévio Indenizacão 93 dias	3.318,67	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizacão) - 1 avo(s)	251,26	71 Férias (Aviso Prévio Indenizacão) - 2 avo(s)	502,52
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>10.201,06</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salárial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Incentivado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Emprestimo em Consignação	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical - BCOPE	0,00	112.1 Previdência Social	28,22	112.2 Prev Social - 13º Salário	28,58
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>224,78</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>9.976,30</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

000

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20467825351	11 Nome LARISSA ROCHA T. SO			
17 CTPS (Pessoa LF) 00057635/02500 - SP	18 CPF 35547078841	19 Data Nascimento 20/02/1995	20 Nome da Mãe SOLANGE APARECIDA ROCHA TISC	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR</b>				
24 Data de Admissão 03/08/2019	25 Data de Afastamento 16/04/2021	26 Data de Afastamento 16/04/2021	27 Cód. Afast. SJ2	28 Percento Afastado (50% FORTS) 0,00 %
29 Categoria do Trabalhador 01				
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Labora 024401643/0001-29 - SINFAR OLS			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado o pagamento das verbas rescisórias específicas no campo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.973,30, o qual, devidamente atestado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

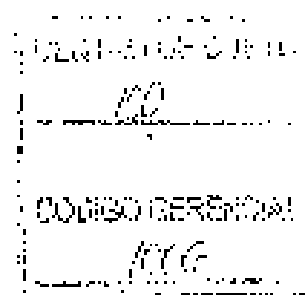
Ao pelas assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como egíparas conforme previsto na Instrução Normativa SRF nº 13/2011.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador buscar judicialmente os direitos informados no campo 155 a seguir.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

103 Assinatura do Empregador ou Próximo:

CPF:



101 Assinatura do Trabalhador

102 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Causa do Afastamento ou Afastado

154 Nome do Órgão Homologador

155 Reservas:

156 Imagens à CRF/O:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Podem o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois meses após a extinção do contrato de trabalho (Incluído XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).


**30**  
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
 TED C - outra titularidade**

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**
**Dados da conta debitada:**

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **28050 - B**
**Dados da TED:**

 Nome do favorecido: **EDSON H PASSOS SERVICOS MEDICO**

 CPF/CNPJ: **11103657000109**

 Número do banco, nome e ISPD: **001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000**

 Agência: **2984 PEDRO LESSA - SANTOS**

 Conta corrente: **0000000337870**

 Valor da TED: **R\$ 10.902,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 3140 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

 Controle: **781011882000019**
**TED solicitada em 27/04/2021 às 15:31:43 via Sispag.**
**Autenticação:**
**50728504LEDA0E6292F7D9B10E17F3D3C01168691**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
 NFS-e  
 3140



Data e Hora da Emissão	15/11/2021 10:04:20	Condição	15/11/2021	Código de Verificação	U 2ZBDK6
Número da RPS		Nº. da NFS-e autenticada		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LIVIA SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALAR				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.020.857/0001419	Inscrição Municipal	158027	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUIS S/Nº GONZAGA CEP: 11108-300				
Complemento	000	Telefone	(13)3277-5124	e-mail	clirleandsonpeças@hotm.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO 349 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	CJ 17130705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS  
 PRONTO SOCORRO CENTRAL - 4 PLANTÕES  
 PERÍODO DE 01/03/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO  
 003/2021  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO  
 100  
 COMOD GERENCIAL

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 362059403 - Outros serviços de atenção à saúde numerais não especificadas anteriormente - parte (contínua)

Detalhamento Específico da Contratação (se for)

Código de Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIS	75,00	COFINS	360,00	IR(R\$)	120,00	INSS(R\$)	120,00	CSLL(R\$)	120,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--------	-----------	--------

Descrição da Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor dos Serviços	Valor do Imposto	Valor Líquido
Valor dos Serviços		12.000,00		12.000,00
(-) Desconto Incondicionado				
(-) Desconto Condicionado				
(-) Retenção Federal	7,5%	750,00		12.000,00
Outras Retenções				
(-) ISS Retido	3%	360,00		
(-) Valor Líquido				10.890,00

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada em sites oficiais ou em qualquer ponto de atendimento da Prefeitura de Santos.

Assinatura


**30**  
 horas

**Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório FGTS**

agência e conta: 8158 / 26050 - 8

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

código de barras: 856700090227 423302392020 104281121507 856451222926

código de convênio: 0239

data de validade: 28/04/2021

Identificador: 215085845122292

valor recolhido: R\$ 2.242,33

descrição do pagamento: GRRF JAIR FRANCISCO DE SANTANA

código de operação: 34128042100000049807692

pagamento efetuado em: 28/04/2021

operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: Sispag. CTRL: 761158872000018

autenticação digital Itaú:

**DB2E0A2C4A03FB9E8D7FCBD999887A45E84EE07**

transação efetuada em 28/04/2021 às 13:06:35h via Sispag na Internet.

identificação no extrato: GRRF JAIR FRANCISCO DE SANTANA



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

016

Gerada em 22/04/2021 14:11:38

FGTS DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.0.7 - 24/01/2021

01 - Razão Social/Nome		12 - CNPJ/CNPJ	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		14.512.220/0001-10	
02 - Endereço (logradouro, nº, andar, complemento)		04 - Cidade/UF/CEP	05 - CEP
RAMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1703		13-33227379	11.013-151
06 - Município	07 - Estado	08 - UF	09 - FUS
CENTRO	SANTOS	SP	515
10 - Cód. de Tributação		11 - Cód. de Tributação	
11- Identificador		12- Total a Recolher	
11215085645122292		2.242,33	
13- Data de Validade = 28/04/2021			

Atenção: não receber após Validade

Códigos de barras

858700000227 423302382020 104201121507 556451222926

Atenção para o usuário



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/04/2021 14:11:38

FGTS DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.0.7 - 24/01/2021

01 - Razão Social/Nome		12 - CNPJ/CNPJ	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		14.512.220/0001-10	
02 - Endereço (logradouro, nº, andar, complemento)		04 - Cidade/UF/CEP	05 - CEP
RAMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1703		13-33227379	11.013-151
06 - Município	07 - Estado	08 - UF	09 - FUS
CENTRO	SANTOS	SP	515
10 - Cód. de Tributação		11 - Cód. de Tributação	
11- Identificador		12- Total a Recolher	
11215085845122292		2.242,33	
13- Data de Validade = 28/04/2021			

Atenção: não receber após Validade

Códigos de barras

858700000227 423302382020 104201121507 556451222926

Atenção para o usuário



016/20



# Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

001

TRABALHO DE RECOLHIMENTO DO FOMENTO DE SERVIÇOS

Identificador: 10215085645122292

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

## Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CCI: 14.512.228/0001-10

Endereço

Logradouro: R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1703

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 13.013-151

Fax: 515

Símbolos: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CCI Tomador do serviço:

## Dados do Trabalhador

Nome: JAIR FRANCISCO DE SANTANA

PIS/PASEP: 13383460810

Admissão: 01/10/2019

Categoria: 21

Data Nascimento: 11/05/1978

Data Cessão: 01/10/2019

CTPS: 004245800227

Movimentação: 15/04/2021 - 11

Aviso Prévio: 2

Diáfono/Acordo:

## Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Salário	0,00	2.615,12	2.078,35	1.487,08
Depósito	0,00	231,30	245,20	1.794,03
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 2.242,53

Valor Devido pela Empresa: 2.212,33

Cabe ao trabalhador de valores do Depósito e JAM





**30**  
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **28059 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **JAIR FRANCISCO DE SANTANA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **43022 - 7**

Valor: **R\$ 13.764,81**

Informações fornecidas pelo  
pagador.

Transferência efetuada em **28/04/2021 às 13:22:11** via Sispag, CTRL **361178112000010**.

Autenticação:

**EC30714D3A478HDE88A546D87D0X663G3EE7004F**

CORRETA J.R.S.

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

3

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10		02 Razão Social / Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R. AMADOR BUENO, 333 COND. 1703 / 1705				04 Cidade CENTRO	
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11013151	08 UF/CE 8960/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Outr	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 13393460810		11 Nome JAIR FRANCISCO DE SANTANA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA FRANCISCO XAVIER DOS PASSOS, 155				13 Bairro VILA SÃO JORGE	
14 Município São Vicente	15 UF SP	16 CEP 11350-040	17 CPF (Pessoa Fís.) 0124981237 - SP	18 CPF 28901093970	
19 Data de Nascimento 11/05/1978	20 Nome da Mãe ANGELA MARIA DE JESUS SANTANA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Rescisamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 2.801,85	24 Data de Admissão 01/10/2019	25 Data do Aviso Prévio 18/04/2021	26 Data do Afastamento 19/04/2021	27 OLA/Assistente SJ2	
28 Pensão Alm. (%): TNC 0,00 %	29 Pensão Alm. (%): FOME 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01			
31 Código Evidên. 000.021.152.02590-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical, outra 88.135.068/0001-10 - SANTASAÚDE CLP				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13º ao Salário (liquido de 01/01/2021 e 01/02/2021)	1.508,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adc. de Insalubridade 20%	139,33	54 Adc. de Periculosidade %	0,00	55 Adc. Noturno Hora a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Oneros	0,00	58 Jeacano Samarco Remuneração (JER)	0,00
60 Multa Art. 477, § 5º CLT	0,00	61 Multa Art. 479º CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
65 13º Salário Proporcional 4/12 avos	657,28	64.1 13º Salário-Exerc. 01/12 avos	0,00	65 Férias Propors 7/12 avos	1.517,75
66.1 Férias Venz. Per. Acopl. 01/10/2019 e 30/09/2020	2.801,85	67.1 Férias Vencidas (Heteroz/Debra)	0,00	68 Tempo Const. de Férias	1.445,47
69 Aviso Prévio Indenizado 33 dias	2.582,03	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	218,52	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	218,52
68 Indenização Art. 6º, Lei n.º 7.238/84	2.801,85				
		69 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>13.977,71</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Afastamento Anual	0,00	102 Afastamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	106 Empêzo em Consignação	0,00
108 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	109 Voz Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	131,80	112.2 Prev Social - 13º Salário	81,30
111.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>213,10</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>13.764,61</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 3383460510		11 Nome JAIR FRANCISCO DE SANTANA		
17 CTPS (matrícula, L.F.) 042435/237 - SF		18 CPF 26901083970	19 Data de Nascimento 11/03/1973	20 Nome da Mãe ANGELA MARIA DE JESUS SANTANA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa de Afastamento  DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 04/10/2019	25 Data do Aviso Prévio 19/04/2021	26 Data de Afastamento 19/04/2021	27 Cód. Afast. S12	29 Pêssão Alimentícia (%) FATE 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 07				
31 Código Sindical 000.024.150.02590-7		32 CNPJ e Nome do Emprego Sindical/Local 50.065.058/0001-18 - SIMTEARAUZE CUB		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão de contrato de trabalho nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovada neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no campo do TROCT, no valor líquido de R\$ 13.764,91, o qual, devidamente tributado nos quesitos, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes asseladoras do presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 152/11.

Ficou reservado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os benefícios mencionados no campo 165 abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto:

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

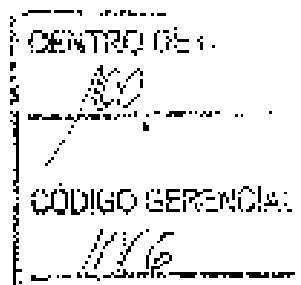
152 Assinatura do Responsável Legal da Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assinante

154 Nome do Círculo Homologador

165 Ressalvas:

166 Intimações a CÂMARA



A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Fica o trabalhador intimado a pleitear judicialmente os créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



### RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Dec. - Lei n.5452 de 07/05/1943, com as alterações da Dec. - Lei n. 1536 de 18/04/1977

Funcionário: SANDRA SANTOS DE CARVALHO		( 000280 )	Depto.: 0000
Cart. Profissional: 03089008	Admissão: 03/02/2012	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	N.Registro: Livro: 1 Folha: 182

#### PERÍODOS

Período aquisitivo: 03/09/2019 a 02/09/2020	Período Gozo das Férias: 01/05/2021 a 30/05/2021
---	--

#### BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

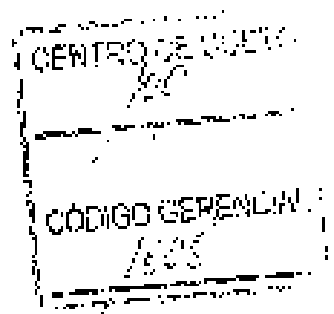
Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
003 Férias	2.008,87	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
597 1/3 Férias	742,22	
002 INSS Férias		279,85
913 IRRF Férias		45,12
<b>Totais</b>	<b>2.988,29</b>	<b>318,77</b>
	<b>Líquido:</b>	<b>2.650,12</b>

Recibo emitido INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE estabelecido à R. AMADOR BUENO, 302 CONJ. 1 em Santos a importância de R\$ 2.650,12 que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, que concedidas a meu favor de acordo com a descrição acima, lida e verificada e emitida que recebi em tempo, de qual lei me dá direito. Para Ocorrência e comprovante, firmo o presente recibo, dando a firma, plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: Santos \_\_\_\_\_

Assinatura do Empregado



**FÉRIAS**

Empresa: INSTITUO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: SANDRA SANTOS DE CARVALHO

(000260)

/ Depto.: 0000

CTPS

00038006 / 00007

Admissão

03/09/2019

Função:

TECNICO DE ENFERMAGEM

**SOLICITAÇÃO DE ABONO**

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

**NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS**

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa solicita a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	03/09/2019 a 02/09/2020	01/05/2020 a 30/05/2020
Data	Assinatura do Funcionário		
01/04/2020			
Data	Assinatura da Empresa		
01/04/2020			



**30**  
horas

018

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**

Agência: **0159**

Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MICHELLE APOLINARIO VIANA**

Agência: **0419**

Conta corrente: **28245 - 1**

Valor: **R\$ 4.429,40**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

Transferência efetuada em **28/04/2021 às 13:50:54 via Sispag, CTRL 361178112000036.**

Autenticação:

**F0C8B92D2614A5B3D09C3F4DC2E646C845AF1E54**

# RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Dec. - Lei n.5452 de 31/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: MICHELLE APOLINÁRIO VIANA

( 000289 )

Dpto.: 0000

Cart.Trabalho: 00000863

Admissão:

Função:

N.Registro:

Serie: 00346

07/02/2020

ENFERMEIRO

Livro: 1

Folha: 182

## PERÍODOS

Período aquisitivo: 07/02/2020 a 06/02/2021

Período Gozo das Férias: 02/05/2021 a 31/05/2021

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional:	Desconto
009 Férias	3.342,00	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
069 Auxílio Creche 10%	384,20	
067 Adicional Noturno 40%	8,92	
070 Adicional noturno 35%	18,14	
151 DSR Ad. Noturno 40%	1,29	
402 Hora Extra 100%	37,10	
597 1/3 Férias	1.319,89	
420 DSR Hora Extra	7,68	
902 INSS Férias		514,70
<b>Totais</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>

Recibido em: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

estabelecida à R. AMADOR BUENO, 000 CCN. 11 em Santos

a importância de R\$ 0,00

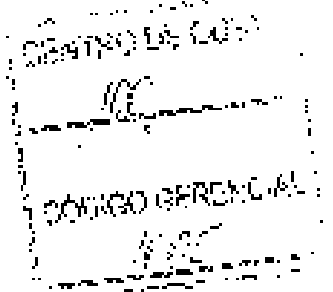
que me é paga cientemente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a legislação acima, tudo conforme o pedido que recebi em tempo, ao qual dá meu aceite.

Fora de Santos e decurso, firmo o presente recibo dando a firma, pena e qualificação.

LOCAL/DATA:

Santos

Assinatura do Empregado





# RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

025

Decreto Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: MICHELLE APOLINARIO VIANA

( 000289 ) / Depto.: 0000

Cart.Trabalho: 30008889  
Serie: 00343

Admissão:  
07/02/2020

Função:  
ENFERMEIRO

N.Registro:  
Livro : 1      Folha: 162

## PERÍODOS

Período aquisitivo: 07/02/2020 a 08/02/2021

Período Gozo das Férias 02/05/2021 a 31/05/2021

## BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
913 - IRRF Férias		313,09
Totais	R\$ 4.287,25	R\$ 857,79
	Líquido:	R\$ 4.429,46

Valor a pagar: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

estabelecido a R. AMADOR BUENO, 255 COM 11 em Santos

a importância de R\$ 4.429,46.

que lhe é pago adiantamento provento das férias reglamenteares, ora concedidas e que vai

gozar de acordo com a descrição acima, toda conforme o valor que recebe em tempo, ao qual lhe foi devido.

Para Clarezza o documento, firma e presente está o dando a firma plena e por inteiro.

LOCAL/DATA:

Santos

Assinatura do Empregado

## FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ: 14.512.228/0001-10

02

Funcionário: MICHELLE APOL NARIO VIANA

(000288)

/ Depto.: 0000

CTPS

00002583 / 00345

Admissão

07/02/2020

Função:

ENFERMEIRO

### SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão do abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

### NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Férias	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	07/02/2020 a 06/02/2021	02/05/2021 a 31/05/2021
Data	Assinatura do Funcionário		
02/04/2021			
Data	Assinatura da Empresa		
02/04/2021			



**30**  
horas

000

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

**Dados da conta debitada:**

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: **EXPRESSO FENIX VIACAO**

CPS/CNPJ: **05848495001709**

Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00360305**

Agência: **3104PA EMPRESARIAL JUNDIAI**

Conta corrente: **0003009018158**

Valor da TED: **R\$ 939,62**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PEDIDO 10715-55 VT REF 05 2021**

Control: **5811608830000013**

**TED solicitada em 28/04/2021 às 13:06:35 via Sispag.**

**Autenticação:**

**8207F75331A65B02D5F4641DE2D7F42887E9E66F**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11505-026 - RUA TEN CEL GERALDO A CORREA, 80 - BALA 1 - SITIO CUBATAO - SP - CEP: 11505-025

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

823

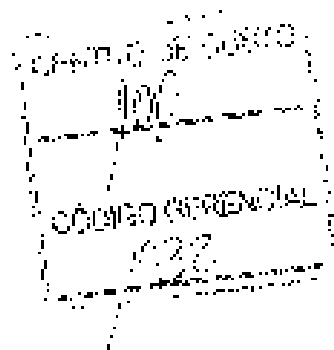
Número NFS:	Número Nota Fisca:	Data Emissão:	Chave:
	3050	29/04/2021	BDTS-GMOM

**EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA**  
 11505-026 - RUA TEN CEL GERALDO A CORREA, 80 BALA 1 - SITIO CUBATAO - SP - CEP: 11505-025  
 CNPJ/CPF: 05.849.485/0017-09 Insz. Estadual/IRIS: 119.677.718.113  
 E-mail:  
 Telefone:

**Local do Serviço: 812 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO**  
 Natureza Operacional: Prestação de Serviços  
 Atividade: 13.37 - Serviços de transporte coletivo municipal, rodoviário, metroviário, ferroviário e aquático de passageiros.

**Dados do Tomador do Serviço**  
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**  
 AL TAPECURU, 645 - CJ 230 - ALFAMITE INDUSTRIAL - BANJERI - SP - CEP: 06404-050  
 CNPJ/CPF: 11.812.228/0001-10 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal:

Qtde	Un Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
282	VALE TRANSPORTE FLOIDO 10713-5*	320	858,81
Valor Aprox. Títulos: R\$ 0,00 (0,00%)			



Observações:	Total dos Serviços	858,81								
	Total de Deduções	0,00								
	ISS RETIDO 2,00%	19,16								
<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>		<b>Total Líquido</b>							
858,81	IRRF 19,16	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	839,65

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber Aqui:		RECIBO DA EMPRESA EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Data Emissão:	29/04/2021		
Número da NF:	3050		
Chave:	BDTS-GMOM	Local / Data:	Assinatura:

# Situação do Pedido

CONSID: 10715 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Unid: 30.1050.2021

Quantidade	Valor Unit	Total (R\$)	Data	Situação
30	3,40	102,00	232.510.328-17	Não Liberado
30	3,40	102,00	354.357.238-38	Não Liberado
30	3,40	102,00	382.701.825-60	Não Liberado
40	3,40	136,00	074.892.245-03	Não Liberado
30	3,40	102,00	370.821.410-62	Não Liberado
30	3,40	102,00	41.1116.388-95	Não Liberado
30	3,40	102,00	479.889.558-13	Não Liberado
42	3,40	142,80	400.316.010-23	Não Liberado
30	3,40	102,00	485.614.978-79	Não Liberado
		<b>538,80</b>		

49.49 355 25

14 - Janix - Curitiba  
05.2021

CONSELHO DE GESTÃO

CONSIG GERENCIAL



# Fatura de Locação

825

Nº. DA FATURA: 269

DATA: 01/04/2021

## Mariani e Zavanella Locadora e Transportadora LTDA.

CNPJ: 10.887.682/0001-50 IE: 442.234.857.117

Rua. São Mateus, 294 - Sala 02

CEP: 09370-170 - Matriz - Mauá - SP.

### DESTINATÁRIO

Empresa : Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CNPJ: 14.512.229/0001-13

IE: Isento

Endereço : Rua Amador Bueno, 333 - Conj. 703

Bairro: Centro

CEP: 11013-153 - Município: Santos - UF: São Paulo.

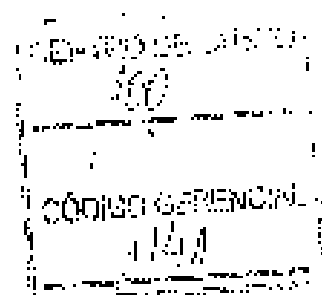
### Referente à:

Prestação de Serviços de Locação

**VENCIMENTO: 05/04/2021.**

DESCRIÇÃO	VALOR
LOCAÇÃO DE 02 VEÍCULOS SEM MOTORISTA, CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.	R\$6.641,80
PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 01/03/2021 À 31/03/2021.	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$6.641,80</b>

Isenção da Emissão de Nota Fiscal de Serviços, em decorrência do Atividade Principal da Empresa.



**30**  
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: PEDIDO 676145 REF 05 2021

**Santander**

03399 78041 58000 000024 46744 501019 1 86060000468299

Beneficiário:	BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA	CPF/CNPJ do beneficiário:	21.659.864/0001-90	Data de vencimento:	30/04/2021
Razão social:	BR MOBILIDADE BAIXADA SANTIS			Valor do boleto (R\$):	4.882,33
				(%) Desconto (R\$):	0,00
				(%) Juros/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(R\$) Valor do pagamento (R\$):	4.882,33
				Data do pagamento:	28/04/2021
Autenticação mercantil:	8F454E824EE20A0D057D3C01E5E20B1A794001046			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 28/04/2021 às 13:08:35 via Sispag, CTRL 561165212000014.





Recibo de Pagador

Beneficiário: BR MOBILIDADE BANCA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90 Agência Código Beneficiário: 22713/780458-0 Vencimento: 30/04/2021

Emissor: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Número do Documento: 676135 Nota Número: 0000002467445

Moeda: R\$ Espécie do Documento: RC Assinatura: 4,682,33 Data Processamento: 30/04/2021

(\*) Valor do Documento: 4,682,33

(\*) Valor do Documento: 4,682,33

(\*) Valor do Documento: 4,682,33

(\*) Valor do Documento: 4,682,33

(\*) Valor do Documento: 4,682,33

Demonstrativo: OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS O RHC DO PAGAMENTO.

Taxa Administrativa R\$ 135,38

Autenticação Mensagem

Cota Ação

**Santander** | 033 7 | 03399.78041 88000 00024 46744.501319 1 86060000468233

Local de Pagamento: Até o vencimento pagável em qualquer banco de 12 vezes de compensação

Vencimento: 30/04/2021

Beneficiário: BR MOBILIDADE BANCA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90 Agência Código Beneficiário: 22713/780458-0

Nome Número: 0000002467445

Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc. RC	Assinatura	Data Processamento	(*) Valor
30/04/2021	676135	RC		30/04/2021	4,682,33
	Moeda: R\$	Quantidade:			

Instruções (leia de responsabilidade do beneficiário): R\$ COTA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO

(\*) Desconto

(\*) Valor Total

(\*) Outros Acréscimos

(\*) Valor Cobrado

Remetente: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 11.511.239/0001-10

RUA AMADOR BUENO Nº 300 CENTRO SANTOS SP 13010-452

Faixa de Compensação

Autenticação Mensagem

Cota Ação

H. de Mobilidade de Curitiba  
05/2021

COPIA GERENCIAL  
05/2021

109628 - INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE -

P. 197.008.102.063

- ↳ Dados Cadastrais
- ↳ Grupo Usuários
- ↳ Funcionários
- ↳ Pedidos
  - ↳ Incluir
  - ↳ Histórico de Pedidos
  - ↳ Importar
- ↳ Sair

**Detalhes do Pedido**

Número do Pedido: 676145  
 Data do Pagamento:  
 Data da Liberação: 01/05/2021  
 Valor das Cargos: R\$ 4.545,95  
 Status do Pedido: Novo  
 Taxa Administrativa: R\$ 1,18,26

Data do Pedido: 20/04/2021  
 Utilização:  
 Valor Hora: R\$ 0,00  
 Taxa de Reten: R\$ 0,00  
 Valor do Boleto: R\$ 4.602,33  
 Valor Total: R\$ 4.662,33

Nome	CPF	Valor	Valor	Valor
ALLANA BEIREIRA DOS ANJOS	59922847004	71.04.00105780-3	-	R\$ 250,00
ANANDA ROCHA SANTOS FERREIRA	47875228000	71.04.001050878-1	-	R\$ 254,75
BRUNO RUIFER SANTOS	97885506670		-	R\$ 185,00
CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	54687470509	71.04.08762124-3	-	R\$ 252,00
ELIZANGELA MARIA DA SILVA	28408701051	71.04.00095308-3	-	R\$ 165,00
ELVIO VIEIRA DA SILVA	34024237817	71.04.00582286-4	-	R\$ 345,00
INGRID JANA VF RODRIGUES DA SILVA	38007982652	71.04.00091444-2	-	R\$ 150,00
JACKSON SANTANA DE JESUS	80894765004	71.04.00168006-8	-	R\$ 291,00
JANIRA DE FREITAS SOUZA	20491867961	71.04.00004702-1	-	R\$ 165,00
KARINA OLIVEIRA DA SILVA	48407327800	71.04.08602887-1	-	R\$ 305,00

As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa ou pessoa responsável pela aquisição dos créditos. Este documento, vinculado ao mesmo número do pedido, faz parte integrante do Recibo para atender ao Decreto Federal 55.247/67, Art. 21 do Vale Transporte.

- ↳ Dados Cadastrais
- ↳ Grupo Educacional
- ↳ Funcionários
- ↳ Pedidos
  - ↳ Fatura
  - ↳ Histórico de Pedidos
  - ↳ Importar
- ↳ Sair

**Detalhes do Pedido**

Número do Pedido: 676145  
 Data do Pagamento:  
 Data de Lançamento: 01/05/2021  
 Valor dos Créditos: R\$ 4.545,96  
 Status do Pedido: novo  
 Taxa Administrativa: R\$ 136,56

Data do Pedido: 20/04/2021  
 Unidade:  
 Valor Fatura: R\$ 0,00  
 Taxa de Emissão: R\$ 0,00  
 Valor do Seguro: R\$ 4.002,33  
 Valor Total: R\$ 4.682,93

LUIZ AUGUSTO GAVAO DE SA, F. HC	4476013804871.04.00151875-3	-	R\$ 178,00	
MARIA APARECIDA MARTINS MARIAS SALES	2481380262571.04.08093012-2	-	R\$ 313,00	
MAYARA MARTINS ARAUJO	2638875298671.04.00342265-5	-	R\$ 150,00	
PRISCILA REGINA FERREIRA	546639258471.04.08093012-2	-	R\$ 215,00	
OLIVIA ROSA GIFFE FERREIRA	27571306371.04.08093012-2	-	R\$ 331,00	
RYNA STAMERLEDO DOS SANTOS	1663505062871.04.001752082-6	-	R\$ 187,20	
RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	080478329871.04.00180923-5	-	R\$ 234,70	
SANDRA SANTOS DE SOUZA	50896139071.04.08093012-2	-	R\$ 294,75	
SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	1233420861371.04.08094000-7	-	R\$ 137,50	
SOMFY SPIKASSI	003081835471.04.00121716-1	-	R\$ 147,00	

Anterior      Página 2 de 3      Próxima      Última  
 Total de Registros: 21  
 Ir para página:

As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa e/ou pessoa responsável pela aquisição dos créditos. Este documento, vinculado ao mesmo número de pedido, faz parte integrante do Histórico para atender ao Decreto Federal 95.247/97, Art. 2º do Vale Transporte.

- ↳ Dados Cadastrais
- ↳ Grupo Usuários
- ↳ Funcionários
- ↳ Pedidos
  - ↳ Incluir
  - ↳ Histórico de Pedidos
  - ↳ Importar
- ↳ Sair

**Detalhes do Pedido**

Número do Pedido: 676145      Data do Pedido: 20/04/2021  
 Data do Pagamento:      Utilização:  
 Data de Utilização: 01/05/2021  
 Valor das Cargas: R\$ 4.845,85      Valor Pago: R\$ 0,00  
 Status do Pedido: novo      Taxa de Retido: R\$ 0,00  
 Taxa Administrativa: R\$ 176,28      Valor do Projeto: R\$ 4.382,33  
 Valor Total: R\$ 4.832,33

Nome	CNPJ	CPF	Valor	Outros
TATIANE MATTOS DA GUSMA	22277319004	7704300744587-7	-	R\$ 784,00

Arquivo      Página 3 de 3      Retorno      Última  
 Retorno      Total de Registros: 21  
 Ir para página:    Ir

As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa ou pessoa responsável pela aquisição dos créditos. Este documento, vinculado ao número do pedido, faz parte integrante do Recibo pelo emitido ao Decreto Federal 85.247/87, Art. 21 do Regulamento.


**30**  
 horas

**Comprovante de pagamento de boleto**
**Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

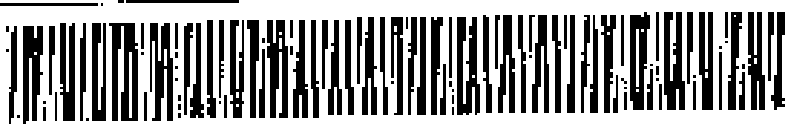
**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: PEDIDO 20210423001016 VA REF 05 2021

<b>BANCO VR S.A</b>		<b>51090 00-14 10000 0001-16 10102 983656 2 86050002842000</b>
Beneficiário:	<b>VR BENEFICIOS E SERV DE PROC</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:
Razão Social:	<b>VR BENEFICIOS E SERV DE PRO</b>	<b>02.535.884/0001-99</b>
		Data de vencimento:
		<b>29/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):
		<b>28.420,00</b>
		I) Descontos (R\$):
		<b>0,00</b>
		II) Mensalidade (R\$):
		<b>0,00</b>
Pagador:	<b>INSTITUTOALPHADEMEDICINAPARASA</b>	CPF/CNPJ do pagador:
		<b>14.512.229/0001-10</b>
		III) Valor do pagamento (R\$):
		<b>28.420,00</b>
		Data de pagamento:
		<b>28/04/2021</b>
Atenção: este boleto é emitido em nome do banco Itaú S.A. e não pode ser usado para fins de cobrança.		Pagamento realizado em espécie.
Data: 28/04/2021 13:06:35 via Slapag, CTRL 501165212000021.		Valor:

Operação efetuada em 28/04/2021 às 13:06:35 via Slapag, CTRL 501165212000021.

Pagável em qualquer banco.				Data de emissão: 28/04/2021	
Beneficiário: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.			CPF: 02.535.884/0001-33		Número de inscrição: 003117-6140-5
Data de emissão: 28/04/2021	Número de inscrição: 20210423031318	Espécie: DV	Valor: R\$ 28420,00	Data de emissão: 28/04/2021	Número de inscrição: 1101101028930-5
Valor total: 110	Valor em reais: R\$	Valor em reais: 28420,00	Valor em reais: 28420,00	Valor em reais: 28420,00	Valor em reais: 28420,00
<p>Observações:</p> <p>St. Caixa Não creditada após 8/5/2021.</p> <p>Meio de pagamento inferior ao valor informado devido ao erro de transação de depósito.</p> <p>St. Caixa: Excl. p/ falta de pré-aviso e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento.</p> <p>Após o dia 14/05/2021 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.</p> <p>Produtos Aumentados</p>					<p>Valor em reais: 0,00</p> <p>Valor em reais: 0,00</p> <p>Valor em reais: 0,00</p> <p>Valor em reais: 0,00</p> <p>Valor em reais: 0,00</p> <p>Valor em reais: 28420,00</p>
<p>Beneficiário:</p> <p>VR Benefícios e Serviços de Processamento - ME</p> <p>Avenida dos Bandeirantes, 460 - Bracklin - Faria Lima - São Paulo - CEP: 04553-900</p>					<p>14.042.229-0001-00</p>
<p>Empresa:</p> <p>INSTITUTO APHIA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>Alameda Paulista, 645 CONJ. 1230 - Alameda Cordeiro Inês S. C. - Barueri - SP</p>					



FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. *VR - Culumbão - 05/2021*

Avenida dos Bandeirantes, 460 - Bracklin - Faria Lima - São Paulo - CEP: 04553-900

Beneficiário: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.		CPF: 02.535.884/0001-33		Data de emissão: 28/04/2021		Valor total: 28420,00	
Número de inscrição: 20210423031318		Número de inscrição: 1101101028930-5		Número de inscrição: 1101101028930-5		Número de inscrição: 1101101028930-5	









CAMILA TWANES FERREIRA	299,00	VR Alimentação	346.454,008-93	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
CARLOS RENATO DA SILVA	290,00	VR Alimentação	251.959.818-79	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
CASSIA NIKKI DA SILVA	290,00	VR Alimentação	306.100.508-27	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
CATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA LINDAJO FELIPE	295,00	VR Alimentação	123.437.548-09	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
CAVALHO FERNANDES RIFES JUNIOR	290,00	VR Alimentação	197.510.408-90	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
CAVALHO RODRIGUES DOS SANTOS	290,00	VR Alimentação	322.771.468-28	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
CELESD DE SOUSA HENRIÇA	290,00	VR Alimentação	706.874.768-03	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
CHRISTIANE DOS SANTOS BRINDENS	290,00	VR Alimentação	420.092.488-11	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
DAIANA CORRÊIRO	290,00	VR Alimentação	758.488.370-13	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
DANESSA SOUZA SANTANA	290,00	VR Alimentação	423.282.106-50	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
DANIELE SOARES DE OLIVEIRA	295,00	VR Alimentação	357.618.808-47	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
DIESTO DE ARAUJO VICINZES	290,00	VR Alimentação	450.133.278-65	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
DIANA DE LÓDOS SANTOS ALMEIDA	290,00	VR Alimentação	389.538.098-71	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
ELAINÉ LOPES DE OLIVEIRA	290,00	VR Alimentação	375.799.328-96	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
ELIANE DOS SANTOS FERNANDES	290,00	VR Alimentação	454.119.128-81	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
ELIANA ARAÚJO DA SA HOLE DA SILVA	290,00	VR Alimentação	154.202.168-08	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
ELIANE CAMARGO PEREIRA	290,00	VR Alimentação	089.516.988-19	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
ELISANGELA MARIA DA SILVA	290,00	VR Alimentação	764.097.618-61	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
ELMO VIEIRA DA SILVA	290,00	VR Alimentação	340.242.678-17	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
FABRICIO JOHÃO DE FARAS	290,00	VR Alimentação	058.209.778-48	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
FABRÍCIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	290,00	VR Alimentação	257.706.098-99	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
GIOWANNA DE MAGALHÃES BUETAN ASSUNÇÃO	290,00	VR Alimentação	466.544.158-26	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
GISELE MARINE DA SILVA AGUIAR	290,00	VR Alimentação	371.598.248-85	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
IGORILIO IANÁ NE RODRIGUES DA SILVA	290,00	VR Alimentação	484.978.128-52	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
INACONIDE BRASIL DA SILVA LIMA	290,00	VR Alimentação	848.982.608-04	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JAILSON SANTANA DE JESUS	290,00	VR Alimentação	881.427.558-04	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JANAYNE DE FREITAS SOUZA	290,00	VR Alimentação	184.913.678-67	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JHULLY APARECIDA SOUZA SANTOS	290,00	VR Alimentação	401.417.468-86	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JOSIELE DOS SANTOS SILVA	290,00	VR Alimentação	365.467.898-07	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JARIRÁ HIGEL DA SILVA	290,00	VR Alimentação	278.212.498-66	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JAPIANA OLIVEIRA DA SILVA	290,00	VR Alimentação	064.078.278-09	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JULIANA ROCHA TIRO	290,00	VR Alimentação	305.474.790-41	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JULIAN DE JESUS MORAIS	290,00	VR Alimentação	334.434.458-96	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JULIA HELENA APARECIDA SILVA	290,00	VR Alimentação	738.666.728-92	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JULIANA TATIANE GIMANES ROSSI	290,00	VR Alimentação	822.526.618-51	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JULIENE CAMARGA RODRIGUES	290,00	VR Alimentação	305.159.358-73	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
JULY AUGUSTO GAVIÃO DE SA FILHO	290,00	VR Alimentação	447.601.068-16	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
MARCELA CHAVES DA SILVA	290,00	VR Alimentação	377.428.368-07	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não

MARCELINO GUILLERME RIBEIRO	290.00	VR Alimentação	091.0976.128-56	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	006	Cubatão P5	Não
MARCELLO SANTOS	290.00	VR Alimentação	188.861.548-32	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	006	Cubatão P5	Não
NOBREGOS ROGERIO RIBEIRO OSVALDO	290.00	VR Alimentação	451.128.268-48	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
MARIA APARECIDA KALITINS FERREY GALVA	290.00	VR Alimentação	249.108.028-81	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
MARLA ROSCATHA DOS SANTOS GUILBERTO	290.00	VR Alimentação	399.851.068-96	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
MAYARA MARTINS AVALIO	290.00	VR Alimentação	380.867.898-00	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
MAYARA OLIVEIRA SILVA	290.00	VR Alimentação	460.500.228-50	001 SEDE	ALPHA INSTI	005	Cubatão P5	Não
MICHELLE APOUWALIO	290.00	VR Alimentação	314.874.098-07	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
IRISIANE DEY SANTOS DO NASCIMENTO CARON	290.00	VR Alimentação	316.881.038-26	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
MICELANI DE JESUS VIEIRA	250.00	VR Alimentação	780.108.038-78	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	006	Cubatão P5	Não
MADIA BARBOSA DA SILVA	250.00	VR Alimentação	081.502.718-01	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
MADIA MARCELI FARIAS GOMES	250.00	VR Alimentação	358.409.218-37	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
MARTALINE DA SILVA JESUS	270.00	VR Alimentação	428.918.938-41	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
NATHALLIA BATISTA SILVA RHHS	290.00	VR Alimentação	412.076.898-62	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
OSIETE DO CARMO SILVA	290.00	VR Alimentação	130.507.678-80	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
PÁDUA DE OLIVEIRA RAQUELEDO	280.00	VR Alimentação	400.310.018-21	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
PAULINA RODRIGUES DOS SANTOS	290.00	VR Alimentação	317.988.498-08	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
HEVALA PEREIRA MARCONDES	290.00	VR Alimentação	148.812.458-07	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
FRISCIOLA BRUNA FERREIRA	290.00	VR Alimentação	345.084.258-17	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
OSIETE ROSA CAPE FERREIRA	290.00	VR Alimentação	775.716.008-71	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
RAFAELIYR ANDRADE MENDONÇA	290.00	VR Alimentação	329.782.098-74	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
RENATA FRANCESCA DE BARROS	290.00	VR Alimentação	108.250.948-24	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
RIÂNIA BRANIMERLEDO DOS SANTOS	680.00	VR Alimentação	125.387.208-58	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
ROMENTO GREGORIO ARAO	290.00	VR Alimentação	027.784.478-83	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
ROSENGEILA RAUFRANICKI	290.00	VR Alimentação	081.478.828-61	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
RUIRHS ANDRADE DE ALMEIDA	290.00	VR Alimentação	283.021.008-61	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
SABRINA DE LIMA RAMOS	290.00	VR Alimentação	318.361.908-71	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
SALONARA SANTOS DE SOUZA	290.00	VR Alimentação	121.342.088-18	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	290.00	VR Alimentação	159.178.228-25	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
SANDRA SAVALOS DE CARVALHO	290.00	VR Alimentação	057.543.488-41	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	290.00	VR Alimentação	003.364.638-47	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
SILVANE DE MIRANDA COSTA	290.00	VR Alimentação	252.224.158-30	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
STEPHANIA APARECIDA DE SOUZA RIBEIRO	290.00	VR Alimentação	118.397.418-29	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
TAIS FRUSTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	290.00	VR Alimentação	308.284.138-30	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
TALINE MARLTON DA COSTA	290.00	VR Alimentação	272.173.188-09	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
TATIELY CHAVES SANTOS	290.00	VR Alimentação	429.881.328-63	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
VALDIR MAREIRO	290.00	VR Alimentação	008.889.068-50	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não
VANESSA HUANCICA DA CRUZ	290.00	VR Alimentação	262.991.188-44	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão P5	Não

000  
000  
000

VERBA LUCIA DA SILVA  
VERISSA RAQUELA FRANCO PRAVANI  
VIVIANE FERREIRA DE SOUSA

250,000 WH Alimentação 361.407.478-210 C/P S-106 ALPHA INSTITUTO  
200,000 VQ Alimentação 308.776.238-827 IND SEDC ALPHA INSTITUTO  
290,000 VZ Alimentação 185.055.258-41 001 SEDC ALPHA INSTITUTO

005  
006  
1007

Cubano PS  
Cubano PS  
Cubano PS

Mão  
Mão  
Mão



633

**30**  
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meio comprovante: NF 10852

<b>BANCO DO BRASIL</b>		00190 00009 02868 214003 00007 352172 6 86050000002965
Banco de origem	<b>KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE</b>	CPF/CNPJ do beneficiário
Banco de destino	<b>KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG</b>	<b>17.232.837/0001-69</b>
		Data de vencimento:
		<b>29/04/2021</b>
		Valor do boleto (R\$):
		<b>29,85</b>
		(-) Desconto (R\$):
		<b>0,00</b>
		(-) Juros (R\$):
		<b>0,00</b>
Pagador	CPF/CNPJ do pagador	(=) Valor de pagamento (R\$)
<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA</b>	<b>14.512.229/0001-10</b>	<b>29,85</b>
		Data de pagamento:
		<b>28/04/2021</b>
Autenticação eletrônica		Pagamento realizado em: 28/04/2021
CD7644330A2B3A2c1301 7A670X/FUF20AR80431F		Não

Operação efetuada em 28/04/2021 às 13:06:35 via SPSPag, CTRL 561165212000030.

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 02889.214003 00007.352172 6 88050000002956

BANCO DO BRASIL

Local de Pagamento: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.289/001-10**

Endereço: **AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - 11510-006 - GUATAPUÁ - SP**

Valor do Documento: **20,85**

Data de Vencimento: **11/20**

Valor do Documento: **20,85**

Local de Pagamento: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.289/001-10**

Endereço: **AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - 11510-006 - GUATAPUÁ - SP**

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 02889.214003 00007.352172 6 88050000002956

BANCO DO BRASIL

Local de Pagamento: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.289/001-10**

Endereço: **AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - 11510-006 - GUATAPUÁ - SP**

Valor do Documento: **20,85**

Data de Vencimento: **11/20**

Valor do Documento: **20,85**

Local de Pagamento: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.289/001-10**

Endereço: **AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - 11510-006 - GUATAPUÁ - SP**

Valor do Documento: **20,85**

Data de Vencimento: **11/20**

Valor do Documento: **20,85**

Local de Pagamento: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.289/001-10**

Endereço: **AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - 11510-006 - GUATAPUÁ - SP**

Valor do Documento: **20,85**

Data de Vencimento: **11/20**

Valor do Documento: **20,85**

Assinatura Médica

Este documento foi emitido automaticamente pelo sistema de cobrança do Banco do Brasil em nome do pagador.

Assinatura Médica

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 02889.214003 00007.352172 6 88050000002956

BANCO DO BRASIL

Local de Pagamento: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.289/001-10**

Endereço: **AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - 11510-006 - GUATAPUÁ - SP**

Valor do Documento: **20,85**

Data de Vencimento: **11/20**

Valor do Documento: **20,85**

Local de Pagamento: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.289/001-10**

Endereço: **AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - 11510-006 - GUATAPUÁ - SP**

Valor do Documento: **20,85**

Data de Vencimento: **11/20**

Valor do Documento: **20,85**

Local de Pagamento: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.289/001-10**

Endereço: **AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - 11510-006 - GUATAPUÁ - SP**

Valor do Documento: **20,85**

Data de Vencimento: **11/20**

Valor do Documento: **20,85**

**Assinatura Médica**

**Assinatura Administrativa**

**Assinatura Médica**

Este documento foi emitido automaticamente pelo sistema de cobrança do Banco do Brasil em nome do pagador.

Assinatura Médica

Assinatura Médica

Assinatura Médica - FICHA DE COMPANHIA







Cubatão, 30 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Cd. 086/2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

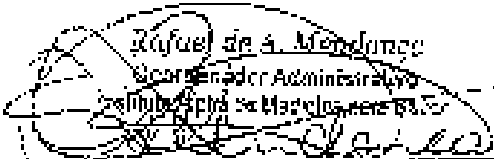
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de laços numéricos para laços os carrinhos de emergência.

- 01 pacote de laço numérico 26cm com 100 unidades

Atenciosamente,

  
Rafael de A. Mendonça  
Supervisor Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**30**  
Horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante: NF 194

**Itaú Unibanco S.A.**


34191 57007 04011 528157 82899 360009 1 86060000118300

Beneficiário:	SANPAPER APOIO ADM EIRELI	CPF/CNPJ do beneficiário:	37.119.182/0001-53	Data de validade:	30/04/2021
Razão Social:	SANPAPER APOIO ADM EIRELI			Valor do boleto (R\$):	1.183,00
				% Desconto (R\$):	0,00
				% Juros/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(1) Valor do pagamento (R\$):	1.183,00
Beneficiário Final:	SANPAPER APOIO ADM EIRELI	CPF/CNPJ do Beneficiário Final:	37.119.182/0001-53	(2) Data do pagamento:	30/04/2021
Autenticação mediante Código QR Code: 0268485032701725FD80D5F98777128D1E				Pagamento realizado em espécie Não	


Operação efetuada em 30/04/2021 às 09:37:04 via Siapag, CTRL 381474007000011.



RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04011.528157 82899.360009 1 86060000118300		
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente do banco do mesmo país e vencimento.				Vencimento 30/04/2021	
Beneficiário: SANFAPER APOIO ADM EIRELI RUA BITTENCOURT, 289, FUNDOS 11013300 - VILA NOVA - SANTOS - SP			CNPJ/CPF: 37.119.182/0001-55	Agência/Código Beneficiário 8156 / 28993-8	
Data do documento 31/03/2021	Núm. do documento 20210194	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 31/03/2021	Nosso Número 157 / 00040116
Uso do Bem Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.183,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Descontos/Abatimentos	
FOS CANCELADO POR MULTA DE ..... 20% FOS CANCELADO POR MULTA ALTA DE ..... 20% AO MÊS				(-) Juros/Multa	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador - INSTITUTE ALP IA DE MEDICINA R AMADOR BUENO, 393 , 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP			CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-15		
Beneficiário final SANFAPER APOIO ADM EIRELI			CNPJ/CPF: 37.119.182/0001-55		

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04011.528157 82899.360009 1 86060000118300		
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente do banco do mesmo país e vencimento.				Vencimento 30/04/2021	
Beneficiário: SANFAPER APOIO ADM EIRELI RUA BITTENCOURT, 289, FUNDOS 11013300 - VILA NOVA - SANTOS - SP			CNPJ/CPF: 37.119.182/0001-55	Agência/Código Beneficiário 8156 / 28993-8	
Data do documento 31/03/2021	Núm. do documento 20210194	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 31/03/2021	Nosso Número 157 / 00040116
Uso do Bem Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.183,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Descontos/Abatimentos	
FOS CANCELADO POR MULTA DE ..... 20% FOS CANCELADO POR MULTA ALTA DE ..... 20% AO MÊS				(-) Juros/Multa	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador - INSTITUTE ALP IA DE MEDICINA R AMADOR BUENO, 393 , 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP			CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-15		
Beneficiário final SANFAPER APOIO ADM EIRELI			CNPJ/CPF: 37.119.182/0001-55		

Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica







Cubatão, 31 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 088.2-2021 – Alpha - Cubatão

Ac

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Materiais de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vímos, por meio desta, solicito a compra de papel A4, para uso do PSC e PSI.

- 70 unid de resma de papel A4 branco

Atenciosamente,

  
Diretor de Administração  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde





**Whirlpool S.A.**  
 Av. das Apólo, nº 12.000  
 Jd. Francoesa  
 05475-900 São Paulo, SP  
 CN. 00.000.000/0000-00  
 Fone: (11) 3467.8000



**Itaú Banco Itaú S.A.** 341-7

<b>Denominado:</b> WHIRLPOOL S/A AV DAS NAÇÕES UNIDAS, 12000 - JARDIM FRANCOESA 05475-900 - SÃO PAULO - SP	<b>CNPJ - Beneficiário:</b> 59.105.999/0001-86	<b>Agência/Cod. Beneficiário:</b> 203024308-2	<b>Vencimento:</b> 20/04/2021
<b>Pagador:</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA SA	<b>Nosso Número:</b> 180.00646019-1	<b>Nº. Documento:</b> 3090338591	<b>Valor do Documento:</b> 1.032,40

Beneficiário pagador

01

compensação mecânica

**Itaú Banco Itaú S.A.** 341-7 1-19 0000 64600382954 82430.821009 5 6606000133240

<b>Tipos de Pagamento:</b> Pagamento eletrônico					<b>Data de Vencimento:</b> 20/04/2021	
<b>Beneficiário:</b> WHIRLPOOL S/A			<b>CNPJ do Beneficiário:</b> 59.105.999/0001-86		<b>Agência/Cod. Beneficiário:</b> 203024308-2	
<b>Nº. Documento:</b> 3090338591	<b>Nº. Documento:</b> 3090338591	<b>Esporte Doc:</b> CIB	<b>Acqto.:</b> N	<b>Data Fimiss:</b> 05/04/2021	<b>Asseso Número:</b> 109701648004-1	
<b>Uso do Banco:</b>	<b>Cheque:</b> 199	<b>Adesão:</b> Real	<b>Quantidade:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Valor do Documento:</b> 1.032,40	

Instruções para o beneficiário: Não aceitar a compensação mecânica se o valor do documento for superior ao valor do documento. APÓS RETOMAR A COMPENSACAO DE PAGAMENTO NÃO RECEBER APÓS 10 DIAS ÚTIS ANTERIORMENTE SAC - TRANSFERO MEDIANTE 4004-4500 DUBLIUMUNION 0800-01004822100 http://www.itau.com.br/compensacao					1) Compensação mecânica 2) Não compensação 3) Suspensão 4) Suspensão parcial 5) Não compensação	
---	--	--	--	--	---	--

<b>Recebe:</b>	WHIRLPOOL S/A (CNPJ) - 59.105.999/0001-86
<b>Assinatura:</b>	Assinatura do beneficiário
<b>Assinatura:</b>	Assinatura do banco

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



Comp





### Situação do Pedido

Cadastro: 102715 - INSTITUTO AVANÇÁ DE MEDICINA PARA SAÚDE

20/04/2021

20/04/2021

Código	Tipo	Nome	Data Fatorial	Quantidade	Valor Unit.	Total (R\$)	Data	Situação
2.270.305.727	COMUM	LILION 2-IL-SUS-CONHAIS	3316034833-06	30	3,40	102,00	20/04/2021	Em Iteração

*[Handwritten signature]*







**30**  
horas

352

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAQ FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS**

CPF/CNPJ: **27065201000195**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 00400868**

Agência: **0831FRANCISCO MARENGO - CAP -**

Conta corrente: **0000130007616**

Valor da TED: **R\$ 27.063,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **MF 2 SERVICOS MEDICOS REF 03 2021**

Controla: **761557411000018**

TED solicitada em **30/04/2021 às 14:22:59** via Sispeg.

Autenticação:

**2C5E9C952D165738836504905A69C9856B42258D**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

11000 - PRAÇA DOS TRABALHADORES - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

05

Número RPS:	Multiplicador Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	2	30/04/2021	VUKD-EXDL

**FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA**11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 636 - VILA NOVA  
CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 27.065.201/0001-95

Inscr. Estadual: 181790

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 10006910

**Local do Serviço: 512 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RESTENÇÃO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Atividade: 4.02 - Atividades clínicas, laboratórias, sanitárias, matérnicas, casas de saúde, pronto-socorro, ambulatórios e congêneras

**Dados do Tomador do Serviço****INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

Av. Amador Bueno, 333 - Conj. 1703/1705 - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 11013-15J

CNPJ/CPF: 14.012.225/0001-00

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

Email: finan@alpha-instituto.com.br

End. Cobrança:

**Qtd. Us. Discriminação dos Serviços**

1 Prestação de Serviços Médicos

Valor

Valor Total

27.900,00

27.900,00

Eletun 0,0000

Pronto Socorro Geral - 2,00 Plantões

Período de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO CNPJ/CPF: - ANO 190 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R\$ 27.900,00

ISS MF 10% 3%

Valor Aprox. Tributos: R\$ 4745,00 (17,00%) Fonte LCI 12/41

RECEBI DA EMPRESA  
FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE: VUKD-EXDL

Observação:

Total dos Serviços: 27.900,00

Total de Deduções: 0,00

ISS RETIDO: 3,00% 837,00

Total da Nota

**RETENÇÕES**

Total Líquido

27.900,00

ISS

837,00

IRRF

0,00

FIC

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

PIS/P

0,00

27.063,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Recorre: Aut

Data Emissão:	30/04/2021
Multiplicador NF:	2
Chave:	VUKD-EXDL

RECEBI DA EMPRESA FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data

Assinatura



30  
horas

**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 0158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 24750 REF 04 2021

**BANCO DO BRASIL**

00190 00009 01721 620001 00000 225177 1 860600000121601

Beneficiário: <b>AUTO POSTO VILA NOVA LTDA</b>	CPF/CNPJ do beneficiário: <b>47.497.565/0001-80</b>	Data do vencimento: <b>30/04/2021</b>
Razão Social: <b>AUTO POSTO VILA NOVA LTDA</b>		Valor da dívida (R\$): <b>1.216,01</b>
		(-) Descontos (R\$): <b>0,00</b>
		(=) Valor a pagar (R\$): <b>0,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P</b>	CPF/CNPJ do pagador: <b>14.512.229/0001-10</b>	(=) Valor do pagamento (R\$): <b>1.216,01</b>
		Data do pagamento: <b>30/04/2021</b>
Autenticação por código: <b>12504054152BA0050040000420366150AF09A</b>		Pagamento realizado por empresa: <b>NO</b>

Operação efetuada em 30/04/2021 às 09:37:04 via Bispag, CTRL 761460790000017.

# AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

105

CPF: 47.497.585/0001-99	Matrícula: 283.004.3HA.11C	Inscrição: 13.33614128	Telefone para contato: 1008-540304
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916, CUBATÃO - SP - CEP: 11520-000			
Endereço: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAÚDE			
ALAMEDA ITAPECURI, 845		Cidade: ALPHAVILLE/INDUS	
CEP: 0464080	BARRER, SP	CNPJ: 14.512.228/0001-10	Imposto: ISENTO
225	30/04/2021	1721620000000225	1.216,01
Notas Fiscais: 000024750			

Quantidade de itens - (incluindo o parcelado)

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | 00190.00009 01721.62003\* 00000,225177 1 86060100121601

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916, CUBATÃO - SP CEP: 11520-000		Agência: 1008-540304 Remetente: 1721620000000225 Valor: 1.216,01	
Data de vencimento: 30/04/2021 Valor: 225	Data de emissão: 30/04/2021 Valor: 225	Data de vencimento: 16/04/2021 Valor: 1.216,01	Data de emissão: 16/04/2021 Valor: 1.216,01

COBRAR MULTA DE 2% E JUROS MORA DE 4% C.A.O  
 Notas Fiscais: 000024750

Endereço: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAÚDE  
 ALAMEDA ITAPECURI - 845 - COM. 1200 - ALPHAVILLE/INDUS 0464080 - BARRER - SP



### Protocolo de entrega

Cidade	Cobrança	Nosso número	Emissão	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAÚDE	225	1721620000000225	16/04/2021	30/04/2021	1.216,01



857

**AUTO POSTO VILA NOVA LTDA**  
**EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETLHADO)**

Forma: 14.18.04

Clientes ativos, Ordem: NOME  
 Detalhar Descontos/Acréscimos: SIM

302	<b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAÚDE</b>				Tipo de Pdv:
16/04/2021	30/04/2021	ISENTO	14.512.225/0001-10	13974056429	<b>QUINZENAL 07,16</b>
ALAMEDA ITAPECURU 645 CCN L 12			ALPHAVILLE	BARUERI	SP 06454-000

RELACÃO DE REDUÇÕES ESPECIAIS EM ABERTO												
NUMER.	QTD	MOTORISTA / CONDI.	PLACA	MARCA	VAL	MOD.	QTD	N. DOC.	QTD	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	TOT. DÍV. R\$
00000000	5		F381175	F381		38	155000	45,100	5	ETANOL HIEMATADO COMB	8,2951	404,750
00000001	5		1400000	1400		50	130000	20,000	5	GASOLINA COMBUSTIVEL	5,0000	100,000
00000002	5		1400000	1400		50	130000	20,000	5	GASOLINA COMBUSTIVEL	5,0000	100,000
00000003	5		0993287	0993		50	150000	21,000	5	GASOLINA COMBUSTIVEL	5,0000	100,000
00000004	1		0000000	0000		50	07042	30,000	1	GASOLINA COMBUSTIVEL	5,0000	50,000
00000005	1		0000000	0000		50	00000	30,000	1	TANQUE HUMANIZADO COMB	5,0000	50,000
00000006	1		0000000	0000		50	00000	34,000	1	GASOLINA COMBUSTIVEL	5,0000	50,000

RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			
DESCRIÇÃO	QTD	VALOR	TOTAL (R\$)
ETANOL HIEMATADO COMB.	5	8,2951	404,750
GASOLINA COMBUSTIVEL	5	5,0000	100,000
<b>TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS</b>			<b>504,750</b>
TOTAL			
DESCRIÇÃO	QTD	VALOR	TOTAL (R\$)
TOTAL DESPESAS EM ABERTO			<b>R\$ 1.216,000</b>
TOTAL A PAGAR			<b>R\$ 1.216,000</b>

<b>AUTO POSTO VILA NOVA LTDA</b> AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2875 VILA NOVA - SP		CNPJ: 14.512.225/0001-10 INSC. EST.: 13.93014123	END: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2875 VILA NOVA - SP
---	--	---	--



---


---

# CAIXA PEQUENO VALOR


VALORES ABaixo RELACIONADOS AOS GASTOS DO CAIXINHA REFERENTE AO  
 CONTRATO DE GESTÃO Nº 009/2018  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO - INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
 PERÍODO DE: 01/04/2021 À 30/04/2021

P. S. Central de Cubatão - CAIXINHA GERAL - ABRIL/2021

DATA	DESCRIPTIVO	Crédito	Débito	SALDO
01/04/2021	Transferencia de saldo do mês anterior	R\$ 3.094,03		R\$ 3.094,03
01/04/2021	Gastos com Viagem (pedagio)		R\$ 28,00	R\$ 3.066,03
09/04/2021	GRM Material Elétricos - EX: 304		R\$ 74,79	R\$ 2.991,24
09/04/2021	Madeira Boa Construção - EX:012352		R\$ 121,50	R\$ 2.869,74
12/04/2021	GRM Material Elétricos - EX: 307		R\$ 8,70	R\$ 2.861,04
12/04/2021	CASA DE Ferramentas Saco Ltda - EX: 848C		R\$ 135,00	R\$ 2.726,04
13/04/2021	GRM Material Elétricos - EX: 308		R\$ 25,00	R\$ 2.701,04
13/04/2021	WR Informatica Cubatão - Cod: 3596		R\$ 30,00	R\$ 2.671,04
13/04/2021	Material para Construção TBS- EX 007356		R\$ 55,50	R\$ 2.615,54
16/04/2021	Gastos com viagem (Pedagio)		R\$ 7,50	R\$ 2.607,94
16/04/2021	VIA De Santos Eletrica LTDA		R\$ 77,40	R\$ 2.530,54
18/04/2021	Gastos com viagem (Pedagio)		R\$ 59,20	R\$ 2.471,34
20/04/2021	Gastos com viagem (Pedagio)		R\$ 28,00	R\$ 2.443,34
20/04/2021	IN e T Armarinhos e Lanchonete LTDA - EX 050197		R\$ 9,99	R\$ 2.433,35
20/04/2021	ECT- EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS - MB228978830SR		R\$ 31,50	R\$ 2.401,85
20/04/2021	ECT- EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS - MB228978834BR		R\$ 31,50	R\$ 2.370,35
22/04/2021	GRM Material Elétricos - EX: 310		R\$ 12,00	R\$ 2.358,35
25/04/2021	WR Informatica Cubatão - Cod: 3863		R\$ 15,00	R\$ 2.343,35
26/04/2021	Celso Comercio Eletrico LTDA		R\$ 87,00	R\$ 2.256,35
26/04/2021	Celia de Souza Ledro N° 07476		R\$ 26,00	R\$ 2.230,35
27/04/2021	Gastos com Viagem (pedagio+ almoço)		R\$ 47,00	R\$ 2.183,35
29/04/2021	CASA DE Ferramentas Saco Ltda - EX: 9107		R\$ 8,00	R\$ 2.175,35
29/04/2021	GRM Material Elétricos - EX: 315		R\$ 40,00	R\$ 2.135,35
29/04/2021	GRM Material Elétricos - EX:56851		R\$ 40,00	R\$ 2.095,35
30/04/2021	Clomar Paraúcos e Ferr. LTDA - EX: 10946		R\$ 7,69	R\$ 2.087,67

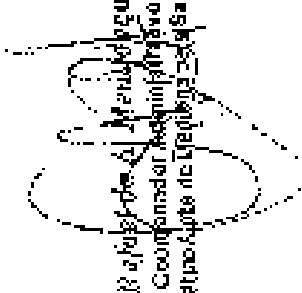
  
 José Carlos A. Mendonça  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alina de Medicina para Saúde



REEMBOLSO DE DESPESAS				
<p> <b>NOME:</b> Jackson Santana de Jesus  <b>CPF:</b> 586.847.555-04  <b>DESPESAS:</b> Pedagio  <b>LOCAL:</b> F.S. Curitiba  <b>TOTAL A RECEBER:</b> R\$ 28,00         </p> <div style="text-align: center;">  <p><b>ALPHA</b> INSTITUTO</p> </div>				
DATA	FORNECEDOR	NE/CF	VALOR	DESCRIÇÃO
01/04/2021	Eduvius - Imigrantes SP 160 KMB2 5JUL	85C4EA98-7F39-4A0A-AE5B-80974072B0MB	R\$ 28,00	Pedagio
<b>Total</b>			<b>R\$ 28,00</b>	

**Obs:** Retirada de Equipamentos (1.100 AMPOLAS, 10.000 Seringas e 5.000 seringa de 10ml) - Av: Alberto Ramos 271 - Jardim Independência SP.

Data recebimento: 01/04/2021  
 Assinatura: [Assinatura]

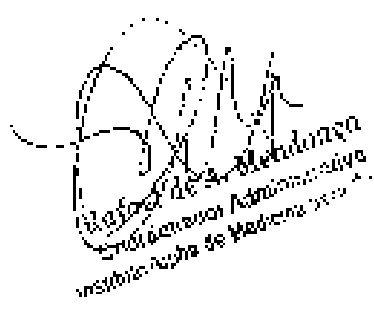
  
 R. e José Roberto de Almeida  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Treinamento em Saúde

Empresa: Universidad SPTAG 4452 SUR CNA: 00259091002105  
 DOCUMENTO FISCAL SUPLENENTE - 00 1.765 870  
 PLATA DE 300 DICHECO - 300  
 CPE: 000547100000-POST-4836 6811-508126910018  
 Operador: 0000450 - 21/04/2021 16:20:26  
 Datos de D. Termino: 00 25,00 Placa: 00 115  
 OPERADOR: 00 20,00  
 Para informacion de plaza e CPF ingres  
 e informacion de las operaciones con el sistema  
 OPERACIONES: 0000 0 19 08 71

Empresa: Universidad SPTAG 4452 SUR CNA: 00259091002105  
 DOCUMENTO FISCAL SUPLENENTE - 00 1.765 870  
 PLATA DE 300 DICHECO - 300  
 CPE: 000547100000-POST-4836 6811-508126910018  
 Operador: 0000450 - 21/04/2021 16:20:26  
 Datos de D. Termino: 00 25,00 Placa: 00 115  
 OPERADOR: 00 20,00  
 Para informacion de plaza e CPF ingres  
 e informacion de las operaciones con el sistema  
 OPERACIONES: 0000 0 19 08 71

Empresa: Universidad SPTAG 4452 SUR CNA: 00259091002105

Empresa: Universidad SPTAG 4452 SUR CNA: 00259091002105  
 DOCUMENTO FISCAL SUPLENENTE - 00 1.765 870  
 PLATA DE 300 DICHECO - 300  
 CPE: 000547100000-POST-4836 6811-508126910018  
 Operador: 0000450 - 20/04/2021 16:01:14  
 Datos de D. Termino: 00 25,00 Placa: 00 115  
 OPERADOR: 00 20,00  
 Para informacion de plaza e CPF ingres  
 e informacion de las operaciones con el sistema  
 OPERACIONES: 0000 0 19 08 71



CENTRO DE CUENTAS  
 CODIGO GENERAL  
 1390





Cubatão, 09 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 093 2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto


A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de materiais para adequação na sala do TI.

- 92unid de abraçadeira Nylon 4,6mm
- 05 unid organizador de fio 1mt over time branco/preto
- 01 lata de lubrificante wurt 300ml/ 300g

Atenciosamente,

  
Rafael A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde





Cubatão, 09 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 092-2021- Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

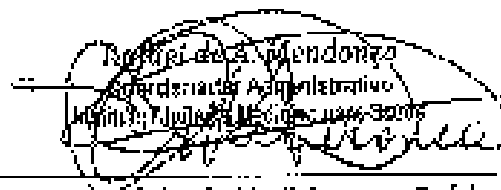
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Materiais de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de matérias para adequação na sala do TI e sala da Emergência PSC.

- 2 Mt de Fita dupla face
- 1 Tomboira elétrica Lorenzessy 5500w

Atenciosamente,

  
Rafael de S. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

# GRM MATERIAIS ELETRICOS

BUFFER BULLS DE 12MA RUIZ 3065862870  
RUA GUSTAVO DE NOBEMBRO, 561 - 4.º.º.º. m.º.º.º.  
VILA NOVA - CURITIBA - 81.530-010  
CNPJ: 13.438.027-8000111 INSC: 293116077117

ESTABO Nº 16.34749 QUADRA FACIL E ATEND - 84 -

MOBILIDADE/GRM JUN VULVA R2 (LIN R2) | MULTIM R2

30: 61615 PARAFUSO CH | PECARD CH 45 X 5-76  
DE 100.8

30 UN X 0,28 270

**TOTAL R\$ 8,70**

Dinheiro R\$ 8,70

Obs: a nota fiscal de compra LD 1253008 - Emitida  
em 04/06/24 - Contém uma única página

### OBSERVAÇÕES DO CONPRORINTE

Valor Agenci. Similares: Federal R\$ 0,70 (8,05%)  
Estadual R\$ 0,57 (6,55%), Municipal R\$ 0,50  
(5,75%), PIS/PASEP: 100%

Nota aprovada dos Titulares deste Supor: 2,80  
(Governos Lei Fed. 12.741/2012)

362. 0434 2502 0000 010. 0000 0000 0010 0000 7400 0000



Consumidor

14.612.228/0001-41

Nº Série FAT 000.060.251

17/04/2024 - 13:25:10

Nota de Crédito emitida em  
virtude da Nota Fiscal de  
Supor de 04/06/24, para  
pagamento  
de 02/06/2024, em nome  
do

*[Handwritten Signature]*  
Kajiel de A. S. S. S. S.  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Educação para Crianças



Cubatão, 12 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Ci. 096-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de matérias para uso da manutenção.

- 30 unid de parafuso CHIPBOARD 45X50MM

Atenciosamente,

  
Rafael de A. Macedo  
Secretário Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde





CASA DE PERIFERIAIS E SOLUÇÕES

(19) 3361.6204 AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, 228, PAV. EMPRESAS, VILA GALVÃO, GUBERNADOR JERONIMO DE SAUS, SÃO PAULO - SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 07.058.777-10 CNPJ Nº 07.058.777/0001-10

Extrato Nº: 008480  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	UN	COMPUTADOR	14.512,22	14.512,22
1	UN	BUNDO FARETES OCEAN 36,0000 PC X 0,300 (1,44)	4,00	4,00
		desconto sobre o subtotal	-0,00	-0,00
1	UN	BUNDO FARETES OCEAN 36,0000 PC X 0,300 (1,44)	0,70	0,70
		desconto sobre o subtotal	-0,00	-0,00
1	UN	CAIXA DE SOMAS PHILIPS	3,50	3,50
		desconto sobre o subtotal	-0,00	-0,00
1	UN	FILTRO DE LINHA E TONER	08,30	08,30
		desconto sobre o subtotal	-0,00	-0,00
1	UN	CAIXA DE SOMAS PHILIPS	96,00	96,00
		desconto sobre o subtotal	-0,00	-0,00
Total bruto do item				185,00
Desconto sobre subtotal				-4,00
<b>TOTAL R\$</b>				<b>181,00</b>
Uteira				181,00
Total R\$				362,00

INSCRIÇÃO - Cópia para quem precisa.  
OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
Equipamento para Bim (para Mac) com  
Jornador 25 - DYNALINK MANAHO  
Valor aproximado dos tributos de item  
valor aproximado dos tributos de item  
p.pbm/pbm/ame Lei Fed.12.741/2012/235 48,00

SAT Nº: 030.858.014  
20/07/2017 - 15:19:05

9521 0459 3614 3790 0128 6920 1824 0100 0324 0785 0130



95210459361437900128692018240100032407850130



*(Handwritten Signature)*  
Rafael de A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Instituto Rahn de Medicina para São



Cubatão, 12 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C... 097-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de matérias para uso de adequação na sala do TI

- 30 unid bucha SOB P/Tijolo Balano
- 70 Unid Bucha 58
- 10 Unid de parafuso Madeira 4,8x 38philips
- 02 Filtro de linha 06 tomadas abx 10¢
- 01 canaleta FD 4p 50x50

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

### GRM MATERIAIS ELETRICOS

RUE DE SALES DE LIMA R/C 045282470  
RUA QUINTE DE NOVENARIO, 554 - Nova Friburgo  
VILA NOVA - BURETÃO - 11520-010  
CNPJ: 042860276000114 IE: 2743123077114

ESTADO DE MINAS GERAIS - BOMAS - BOMAS - 2021  
RUBRICADO(S) EM 11/08/2021 09:17:58  
UNIDADE: BOMAS PARA PONTA BOM ALUMINIO  
DR. HANIF ESCALAR  
1 UN X 25,00 25,00

**TOTAL R\$ 25,00**

Valor: 25,00  
CNPJ: 042860276000114 - Empresa  
04/08/2021 - BOMAS - BOMAS

OBSERVAÇÃO DO CONTRIBUINTE  
Valor imposto: Imposto: Endossa 45 1,00 (4,00%)  
Fretamento: 4,50 (18,00%), Município: R\$ 0,00  
10,00%, Estado: 00%  
Valor: desconto dos Tributos desta Operação: 4,50  
(Código de Imp. 12.711.241.2)

0521 0404 2800 7500 01 1 0400 0056 5070 0000 0954 0201



Contribuinte:  
14.512.225/0001-10  
Nº Série SAT: 000.059.961  
12/04/2021 - 10:57:02

Valor: 25,00  
CNPJ: 042860276000114  
04/08/2021 - BOMAS - BOMAS  
10:57:02  
Valor: desconto dos Tributos desta Operação: 4,50

*Rafael de A. Mendonça*  
Coordenador Administrativo  
União Alpha de BOMAS



Cubatão, 13 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.L. 098-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref: Material Permanente

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde viamos, por meio desta, solicitar a compra de rede para porta da sala de medicação covid-

- 02 unid de rede para porta 80cm alumínica.

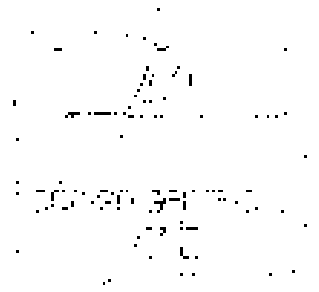
Atenciosamente,

  
Rosângela de Souza  
Coordenadora Administrativa  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

BR 10 20 30 40 50 60 70 80 90



WIR INFORMATICA CUIBATAO  
Av. Roosevelt, 2458  
CNPJ: 13994987000168  
Telefone: 1355110613



**Nota de Venda**

Cod. Venda: 4386

Data Venda: 13/04/2021

Código Produto  
Qtda Und V. Unit Total  
783815302011 - CARGILUM 1  
METRO

2 und 17,00 34,00

Total Bruto: 34,00

Total de desconto: 4,00

Total Líquido: 30,00

Total Pago: 100,00

Preço: 70,00

Forma pagamento(1) Valor Pago(1)  
à vista 30,00

Forma pagamento(2) Valor Pago(2)  
0,00

Cliente: INSTITUTO ALFA MEDICO

Endereço: RUA AVANÇADO BUENO

CPF/CNPJ: 14.91.01.0000000

Telefone: (13) 3322 7378

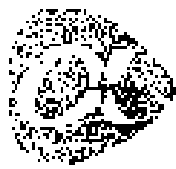
Cidade:

**Observação**  
Garantia do produto 30 dias, sabendo que será necessária a apresentação e embalagem original do produto juntamente com este documento. Não trocamos o produto danificado ou com marcas de quebra.

ACESSO A NOSSAS REDES SOCIAIS  
FACEBOOK E INSTAGRAM  
@WIRINFORMATICACUIBATAO

Obrigado pela preferência  
Volte sempre!  
WIR INFORMATICA CUIBATAO

Rafael de A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Hospital Cuiabá de Medicina



Cubatão, 14 de abril de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

C.. 101-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

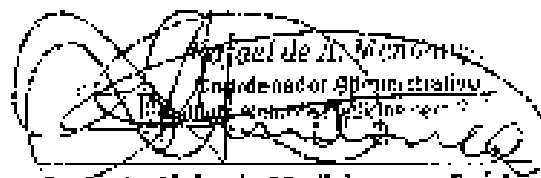
A/C: Diretoria Financeira

Ref: Materia. de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de cabos HDMI para TV da recepção PSI e PSC.

- 02 unid. de cabo HDMI de 1 m cada

Atenciosamente,

  
Daniel de A. Moura  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

OPORTUNIS PARA CONSTRUÇÃO DE  
CASA BAIXA CUSTO PARA CLASSE C  
AVENIDA BRAGA, 114, JARDIM ESTRELA  
JARDIM SÃO LUIZ, JARDIM SÃO LUIZ, SP, 01583-000  
Telefone: (11) 33631564  
CNPJ: 06047448/000170 DE 20/12/2011

Formata de 507555  
CNPJ FISCAL ELETRÔNICO - 507

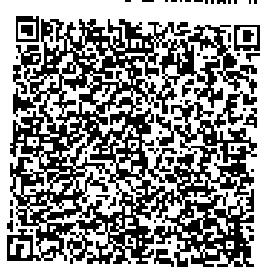
CPF/CNPJ do Contribuinte: 145122910/170

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	1,00	5,50	5,50
002 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	1,00	10,00	10,00
003 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	1,00	10,00	10,00
004 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	1,00	6,00	6,00
005 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	1,00	10,00	10,00
006 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	1,00	6,00	6,00
Subtotal			55,50
Impostos			0,50
TOTAL 55			55,00
Valor de Debito			55,00

PERÍODO: 01/01/2021 - 31/12/2021  
CNPJ 507555 REGISTRADO EM 12/12/2011  
SINCRONIZADO  
SERVIDOR: 01 (CONTINUA) TERCINA: 55 (DESCONTO)  
CONTROLE: 3333 (CNPJ) 507555-000170  
NÚMERO DE NOTA FISCAL: 145122910/170 000001 0001 0001 0001 0001

55 507555 145122910/170 000001 0001 0001 0001 0001

145122910/170 000001 0001 0001 0001 0001



powered by P. Silver Informatics (11) 5936-0457

Handwritten signature and stamp area

Rafael de A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Laboratório Alpha de Medicina para Saúde

Handwritten initials



Cubatão, 15 de abril de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

C.O. 102.2-2021 – Alpha - Cubatão

Às

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Re: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de materiais para uso da manutenção da base Samu - Casquinha.

- 1kg de Cimento
- 01un anel de vedação p/ vaso sanitário
- 01 un lâmpada led 16w
- 01 un fita isolante 9x20m

Atenciosamente,

**Rafael de A. Mendonça**  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**



**REEMBOLSO DE DESPESAS**

**NOME:** Jackson Santana de Jesus  
**CPF:** 986.847.955-04  
**DESPESAS:** Pedagogia  
**LOCAL:** P.S. Cubatão  
**TOTAL A RECEBER:** R\$ 7,60



DATA	FORNECEDOR	NF/CF	VALOR	DESCRIÇÃO
16/04/2021	Pista: 06 - São Vicente - Leste	06206DC-BCC11-43F4B-AD76-AD76-A61D436CF908	R\$ 7,60	Pedagogia
<b>Total</b>				<b>R\$ 7,60</b>

Obs: Envio de Documentos para Mongagua

Data recebimento: 26/05/21  
 Assinaturas: [Signature]  
[Signature]

Recebido em Mongagua  
 em 26/05/2021  
 Instituto Alpha em São Vicente para São João

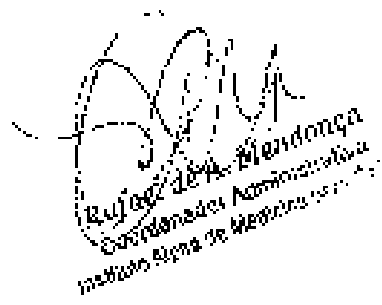
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO  
 MONGAGUA

Escritura - Escrituras EPIS: MISS SUI. CUF:0250449100272  
 DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - DA 1.738 RFB  
 FOLHA: 03 - FOLG:147062 - SUL  
 CPF: 0059716002- F057-4235-461E-3CEP2e910F13  
 Parcelas: 0308450 - 21/04/2021 16:50:08  
 Cotação: R\$ 29,00  
 CANCELADO: R\$ 29,00  
 Trib.: 10,250(10%). Para informações de placa e CPF consulte  
 a Prefeitura Municipal através do site: www.rio7.br  
 CUF: 0250449100272

Escritura - Escrituras EPIS: MISS SUI. CUF:0250449100272  
 DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - DA 1.738 RFB  
 FOLHA: 05 - FOLG:147062 - LESTE  
 CPF: 0059716002- F057-4235-461E-3CEP2e910F13  
 Parcelas: 0308450 - 21/04/2021 16:50:08  
 Cotação: R\$ 29,00  
 CANCELADO: R\$ 29,00  
 Trib.: 10,250(10%). Para informações de placa e CPF consulte  
 a Prefeitura Municipal através do site: www.rio7.br  
 CUF: 0250449100272

Escrituras - Escrituras EPIS: MISS SUI. CUF:0250449100272

Escritura - Escrituras EPIS: MISS SUI. CUF:0250449100272  
 DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - DA 1.738 RFB  
 FOLHA: 07 - FOLG:147062 - SUL  
 CPF: 0059716002- F057-4235-461E-3CEP2e910F13  
 Parcelas: 0308450 - 21/04/2021 16:50:08  
 Cotação: R\$ 29,00  
 CANCELADO: R\$ 29,00  
 Trib.: 10,250(10%). Para informações de placa e CPF consulte  
 a Prefeitura Municipal através do site: www.rio7.br  
 CUF: 0250449100272



R A DE SANTOS ELECTRONICA LTDA  
 CNPJ: 00.995.327/0003-20. 23. 07326158110  
 RUA RANDEL FEISTAR, 06, V. PORTAS, SAHLOS  
 CUBA - SP - 05340-000 - BR (0800 61081)

CUSCUB  
 CNPJ: 00.732.241/0001-10

QUANTIDADE	VAL. UN	V. TOTAL
1000	22,50	22,50
1000	29,00	29,00
1000	29,00	29,00
VALOR TOTAL		R\$ 80,50
D. desconto		R\$ 2,00

CONDICAOES DE PAGAMENTO: 30 DIAS  
 FORMA DE PAGAMENTO: A VISTA  
 VALOR TOTAL: R\$ 80,50  
 D. desconto: R\$ 2,00

DATA DE EMISSAO: 15/04/2025 10:35:00  
 VALOR TOTAL: R\$ 80,50  
 D. desconto: R\$ 2,00



Renato A. Mendonça  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpaç de Medicina para Saúde



Cubatão, 16 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 103-2021 – Alpha - Cubatão

4o

Alpha Inst tuto

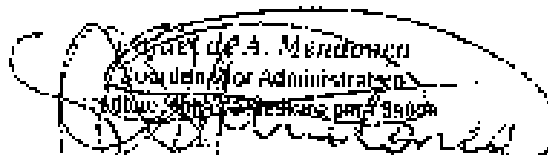
A/C: Diretoria Financeira

Re: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos materiais para adequação do TI

- 03MT de Tubo asciral organizador de fios ¼.
- 01 unid limpa contato 300ml.
- 10 unidade de conector RJ-45 Furukawa.

Atenciosamente,

  
André de A. Mendonça  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**REEMBOLSO DE DESPESAS**

**NOME:** Jackson Santana de Jesus  
**CPF:** 986.847.555-04  
**DESPESAS:** Pedagio  
**LOCAL:** P.S. Cubatão  
**TOTAL A RECEBER:** R\$ 59,20



DATA	FORNECEDOR	Nº/CF	VALOR	DESCRIÇÃO
19/04/2021	Redcional Oeste de SP S/A	0271030021618845249002371BBC	R\$ 2,20	Pedagio
19/04/2021	Concessionaria SPMAR	760290109170161100111*	R\$ 3,60	Pedagio
19/04/2021	Redcional Oeste de SP S/A	027107201016188593340M708479*	R\$ 2,20	Pedagio
19/04/2021	Inibitantes SP160 KM S/L	F1830810-3144-4D10-B238 FAD5C1 28RT3A	R\$ 28,00	Pedagio
19/04/2021	Concessionaria SPMAR	0750280110451497800921*	R\$ 3,60	Pedagio
19/04/2021	Sistema Anhangüera-Bancários S/A	02590530691518645557000349280*	R\$ 9,80	Pedagio
19/04/2021	Sistema Anhangüera-Bancários S/A	0259053069161885237000123819*	R\$ 9,80	Pedagio
<b>Total</b>			<b>R\$ 59,20</b>	

Cheque: R\$ 59,20 material para farmácia, empresa Comercial Chizzolini Av: Ana Baldino Abreu N° 130 Jandavales SP - Caixa com 42.000 unidades faciais descartáveis.

Data recebimento: 12/05/2021

Assinatura: [Assinatura]

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB  
Canc. Sistema Antuaguera Encuentros S/A  
CNPJ 32.451.848/0001-52

DTE : 02590540081618552377090123AF5  
Placa do veículo: EQ58954

Marca: PERUS S/A Faixa:000  
Arrecadador:184768 13/04/2021 14:12:57  
Classe: 1 Valor:R\$ 9,80 Dinheiro  
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBPT  
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento  
fiscal equivalente, acesse o portal  
www.autoban.com.br em até 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB  
Canc. da Rodavel Oeste de SP S/A  
CNPJ 09.347.725/0001-59  
0800-073-6595

DTE : 0211031002161848424490017EBBC  
Placa do veículo: EJR8994

Marca: ANHANGUERA INT NORTE Faixa:002  
Arrecadador:123440 13/04/2021 12:14:09  
Classe: 1 Valor:R\$ 2,20 Dinheiro  
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBPT  
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento  
fiscal equivalente, acesse o portal  
www.rodaveloeste.com.br em até 7 dias

Docuemnto Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB  
CNPJ 32.451.848/0001-52

Marca: Perulhoize, AM 01 - Placa: 11  
13/04/2021 11:45:28 - Placa: EQ0894  
Operador: 102397 - Seq:Trans: 1691611  
COT 13,60 - Pagamento: Dinheiro  
Dte no: 02602030310161900115  
\*\*\*Acesse em até 7 dias o portal:  
www.cupofiscal.com.br -  
Informe o DTE do cupo para complementar  
seu documento fiscal equivalente.\*\*\*

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB  
Canc. Sistema Antuaguera Encuentros S/A  
CNPJ 32.451.848/0001-52

DTE : 02590530097678045557010349280  
Placa do veículo: 50LR634

Marca: PERUS NORTE Faixa:009  
Arrecadador:185077 13/04/2021 12:19:17  
Classe: 1 Valor:R\$ 9,80 Dinheiro  
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBPT  
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento  
fiscal equivalente, acesse o portal  
www.autoban.com.br em até 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB  
Canc. da Rodavel Oeste de SP S/A  
CNPJ 09.347.725/0001-59  
0800-073-6595

DTE : 92716720101618853334001206479  
Placa do veículo: Não Identificada

Marca: PERUS INTERNO Faixa:010  
Arrecadador:2337 13/04/2021 14:28:54  
Classe: 1 Valor:R\$ 2,20 Dinheiro  
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBPT  
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento  
fiscal equivalente, acesse o portal  
www.rodaveloeste.com.br em até 7 dias

Docuemnto Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB  
CNPJ 08.19.326/0001-53

Marca: OZ Importar, FM 09 - Placa: 7  
13/04/2021 05:30:11 - Placa: EQ2054  
Operador: 100652 - Seq:Trans: 4514678  
COT 13,60 - Pagamento: Dinheiro  
Dte no: 02302011045149000102  
\*\*\*Acesse em até 7 dias o portal:  
www.cupofiscal.com.br -  
Informe o DTE do cupo para complementar  
seu documento fiscal equivalente.\*\*\*


Docuemnto Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB  
CNPJ 02590540081618552377090123AF5  
Placa: 16 - Perulhoize - S.L

DTE no: F930R74-0144-4B10-3E07-F050125B-2A  
Operador: 1004405 - 13/04/2021 15:18:15

Intercar: 01 Cartão: R\$ 30,00 Placa: EJR8956  
DTE: R\$ 28,50

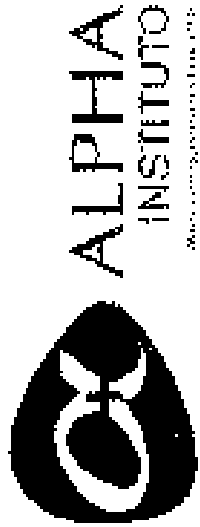
Trib: 18,24%IBPT - Para informações de placa e CPF acesse  
o Portal: www.cupofiscal.com.br em até 7 dias

EMPRESA: 0800 073 70 70

  
Rafael de Almeida  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alpha de Tecnologia para São

REEMBOLSO DE DESPESAS

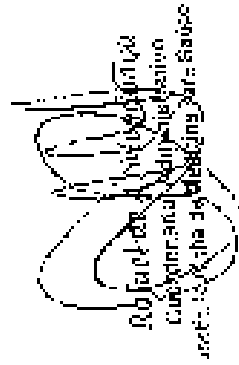
NOME: Jackson Santana de Jesus  
CPF: 986.847.955-04  
DESPESAS: Pedagio  
LOCAL: P.S. Cubatão  
TOTAL A RECEBER: R\$ 28,00



DATA	FORNECEDOR	NF/CF	VALOR	DESCRIÇÃO
20/04/2021	Ecovias - Imigrantes SP 160 KM32 SUL	347168CC-F0B7-4096-A841E-5C8F2E910F13	R\$ 28,00	Pedagio
Total			R\$ 28,00	

Obs: Retirada de Equipamento (Maquina cabo SPO e Cabo BTG) - Empresa Frontaldea - NF 1894

Data recebimento: 20/05/2021  
Assinatura: 



Conta: - Interpela 5710 482 801 0500950049100125  
DOCUMENTO FISCAL - UNIFORME III - 1.768 978  
PISTA: 05 - PONTA GUAIA - SU

CPF 440.547.16800-7 F057-423E-461E-60BF2E910F13  
Operador: 01004158 - 21/04/2021 16:50:08  
Data de: 01 de Junho de 2021  
HORARIO: 17:20:00

Trib: 01.216/00PT. Para informações de placa e CPF placa  
e imposto, consulte o sistema de controle em até 7 dias  
EMERGENTES: 2001 0 19 78 76

DOCUMENTO FISCAL - UNIFORME III - 1.768 978  
PISTA: 05 - SAO VICENTE - LESP

CPF 440.547.16800-7 F057-423E-461E-60BF2E910F13  
Operador: 01004158 - 21/04/2021 16:50:08  
Data de: 01 de Junho de 2021 - Placa: 000120  
HORARIO: 17:20:00

Trib: 01.216/00PT. Para informações de placa e CPF placa  
e imposto, consulte o sistema de controle em até 7 dias  
EMERGENTES: 2001 0 19 78 76

Conta: - Interpela 5710 482 801 0500950049100125

Conta: - Interpela 5710 482 801 0500950049100125  
DOCUMENTO FISCAL - UNIFORME III - 1.768 978  
PISTA: 07 - PONTA GUAIA - SU

CPF 440.547.16800-7 F057-423E-461E-60BF2E910F13  
Operador: 01004158 - 21/04/2021 16:50:08  
Data de: 01 de Junho de 2021 - Placa: 000120  
HORARIO: 17:20:00

Trib: 01.216/00PT. Para informações de placa e CPF placa  
e imposto, consulte o sistema de controle em até 7 dias  
EMERGENTES: 2001 0 19 78 76

*[Handwritten Signature]*  
Secretaria de Administração  
Instituto Sigma de Engenharia e Tecnologia

CENTRO DE CUSTO  
*[Handwritten]*  
CÓDIGO GERENCIAL  
*[Handwritten]*



RUA...  
 AVENIDA...  
 CENTRO...  
 CNPJ...  
 EXTRATO Nº...

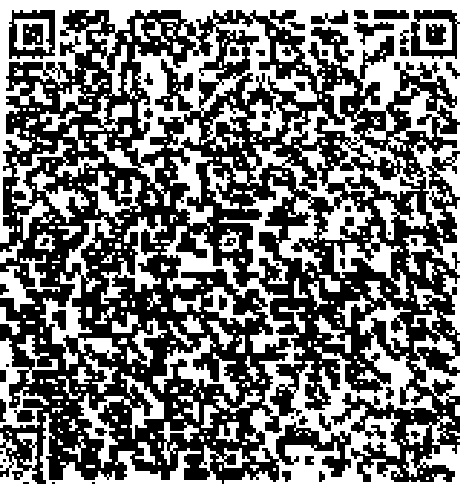
#10075590...  
 001796681...  
**TOTAL R\$ 8,98**

Dinheiro 8,98  
 Troco R\$


ICMS a ser recolhido conforme LC 128/2006 - 2% sobre  
 04.00.05 04-Comete entre Apert. e pegs

**OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE**  
 Operador: 071-20121 6DV: 023 Lameirinho, 1910.

3521 6401 1067 9200 0148 8400 2588 1100 8018 7021 4007



Consumidos  
 Nº Série SAT 20042001-07000000

  
 Conselho de A. Municipal  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 20 de abril de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

C.I. 104-2021 - Alpha - Cubatão

Às

Alpha Institute


A/C: Diretoria Financeira

Ref: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de adaptador para uso do Equipamento [ RESPIRÔMETRO].

- 01 un. adaptador Internacional

Atenciosamente,

  
Pedro Neto Mendonça  
Secretário de Administração  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ECT - S.M. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFAS  
 AB: 72301 96 - AO QUANTO  
 CLIENTE  
 CPF: ... : 8402810287002 Ins. Ext. : 1238858119  
 CNPJ: ... : 000000000000000000

Oficinas: ... : Instituto Alôia pad sine car  
 DPJ: ... : 145122290010

Hora de entrega: 20/04/2021 hora: 11:44:20  
 Caixa: ... : 00387534 Naturaleza: 92859368  
 Laceramento: 051 Atendimento: 00026  
 Localização: P. Vista ID Tiquete: 22897884

DESCRIÇÃO	QTD	PREÇO UNITÁRIO
TELEGRAMA NACIONAL		31,50*
Valor do Portador:	16,48	
Cap. Declara:	1150-520 (5%)	
Preço (PDI):	1	
DETO		1222897884
COMP. DE TELEGRAMA:	8,55	
PREÇO DE CONFIRMAÇÃO:	8,47	
TELEGRAMA NACIONAL		31,50*
Valor do Portador:	16,48	
Cap. Declara:	1150-520 (5%)	
Preço (PDI):	1	
DETO		1222897884
COMP. DE TELEGRAMA:	8,55	
PREÇO DE CONFIRMAÇÃO:	8,47	

TOTAL DO ATRIBUIMENTO: 63,00

Valor declarado não solicitado (20)  
 No caso de objeto com valor,  
 Utilize o serviço adicional de valor declarado.

TOTAL (R\$)	63,00
VALOR RECEBIDO (R\$)	70,00
TRÉZOR (R\$)	7,00

SERV. POSTAIS: DIRETOS E SOBRES-LA 6539/78

O embarçamento de objetos poderá ser realizado pelos remetentes e destinatários por meio de postais dos Correios. Atente para os procedimentos em vigor no site aplicativo de embarçamento. Dúvidas: Ligue o 0800 da Pre-Atendimento aos Correios. Tenha sempre em mãos o número do ED Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

TOP-CLIENTE SARA B. G. C.

**Correios**

INSTITUTO ALÔIA PAD SINE CAR

CNPJ: 000000000000000000

AB: 72301 96 - AO QUANTO

CPF: 8402810287002

ID Tiquete: 22897884

---

TIPO DE SERVIÇO: **TELEGRAMA NACIONAL**

VALOR DECLARADO: **R\$ 20,00**

VALOR RECEBIDO: **R\$ 70,00**

TRÉZOR: **R\$ 7,00**

DATA DE EMISSÃO: **20/04/2021**

LOCAL DE EMISSÃO: **BOCA RATON**

DATA DE RECEBIMENTO: **20/04/2021**

LOCAL DE RECEBIMENTO: **BOCA RATON**

DESTINO: **BOCA RATON**

TIPO DE DESTINO: **BOCA RATON**

TIPO DE SERVIÇO: **TELEGRAMA NACIONAL**

VALOR DECLARADO: **R\$ 20,00**

VALOR RECEBIDO: **R\$ 70,00**

TRÉZOR: **R\$ 7,00**

DATA DE EMISSÃO: **20/04/2021**


LOCAL DE EMISSÃO: **BOCA RATON**

DATA DE RECEBIMENTO: **20/04/2021**

LOCAL DE RECEBIMENTO: **BOCA RATON**

DESTINO: **BOCA RATON**

TIPO DE DESTINO: **BOCA RATON**

  
 Rafael de Almeida  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alôia de Medicina para Biotrófico

CORREIOS

Parâmetros: 13 0000 0001 1 0000

Unidade de Correios: 13000001

Nome Legít. de Recebimento	Nome
Rua/Casa/Corretor	Município

 Data/Serviços Adicionais DHP 20/04/2021 11:54
---



TELEGRAMA

Se o valor do telegrama for superior a R\$ 100 (cem reais) e inferior a R\$ 200 (duzentos reais), o DDP 7837332 para correios (brasil) e o código de correios

ESPERAMOS QUE A RA CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES, NOS INFORME COM URGÊNCIA QUAL É A ATUAL SITUAÇÃO DO SEU AFASTAMENTO, JUNTO AO INSS. POR GENTILEZA, NOS ENVIE OS DOCUMENTOS MAIS RECENTES SOBRE O PROCESSO.

ATENCIOSAMENTE,  
 RECURSOS HUMANOS >>>

COPIA DO TELEGRAMA  
 Nº 0018 DO TELEGRAMA Nº 0018 DO TELEGRAMA

### CÓPIA CONFIRMATORIA AO REMETENTE

PRONTO-SOCORRO CENTRAL (INSTITUO) AT PHA  
 Avenida Nove de Abril 2700  
 Centro  
 11520-201 - Cubatão/SP

*TATIELY OLIVEIRA*

USO EXC. UNIVO DOS CORREIOS

<input type="checkbox"/> 1. Acusado	<input type="checkbox"/> 6. Recusado
<input type="checkbox"/> 2. Ausente	<input type="checkbox"/> 7. Indeclto
<input type="checkbox"/> 3. Desconhecido	<input type="checkbox"/> 8. Não existe o número indicado
<input type="checkbox"/> 4. Endereço Ineficiente. Falhas	
<input type="checkbox"/> 5. Outros (Especificar)	

RA CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES  
 Rua Carlos Moreira 29 APTO 24  
 JARDIM CARLOS  
 11520-241 - Santos/SP

Envio do TELEGRAMA MA982175823BR 8762



DHP 20/04/2021 11:54

ÁREA DE COPIA

ÁREA DE COPIA

ÁREA DE COPIA

ÁREA DE COPIA

ÁREA DE COPIA

ÁREA DE COPIA

Resolução de Telegrama

Nome Legível do Remetente	Nome
Município do Destino	Município

14220970043511 8784



Operadora Adicionada  
DHP 20/04/2021 11:55 TCP

0088



Para saber mais sobre o serviço de telegrama consulte o regulamento disponível em: [www.correios.com.br](http://www.correios.com.br)

SEM CONFORMIDADE AO PROCESSO SELETIVO 001/2020 E SEGUINDO A ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS, SOLICITAMOS O SEU COMPARECIMENTO NO RH DESTA EMPRESA NO PRAZO DE ATÉ 02 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO MESMO, NO PRONTO SOGORRO INFANTIL DE CUBATÃO INSTITUTO ALPHA.

ATENCIOSAMENTE  
RECURSOS HUMANOS>>

ÁREA DE VENDAS

PROXY SOGORRO (INSTITUTO ALPHA)  
Avenida Nova de Abril, 2700  
Centro  
13510-001 - Cubatão/SP

**AO REMETENTE**

ANDRÉ LUIZ BARRINHO SILVA  
Rua Marina Lourenço de Oliveira 25 BL B APTO 02  
Jardim Nova República  
11536-536 - Cubatão/SP

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

<input checked="" type="checkbox"/> Adreçada	<input type="checkbox"/> Reservada
<input checked="" type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Falhada
<input checked="" type="checkbox"/> Desconhecida	<input type="checkbox"/> Não entregue por falta de endereço
<input type="checkbox"/> Endereço Inadequado - Falha	<input type="checkbox"/> Não entregue por falta de identificação
<input type="checkbox"/> Dobra (Expediente)	<input type="checkbox"/> Não entregue por falta de identificação

Resolução TELEGRAMA 14220970043511 8784



DHP 20/04/2021 11:55 TCP

PE 20/04 16:25

ÁREA DE VENDAS

ÁREA DE VENDAS

Receituário de Telegrama  
Número do Telegrama

Data: \_\_\_\_\_  
Para: \_\_\_\_\_  
Nome Legado do Destinatário

Endereço do Destinatário

IMPRESSÃO DO DESTINATÁRIO  
Tipo/Serviços Adicionais  
DHP 20/04/2021 11:55 TCP



TELEGRAMA

Para envio de telegrama, ligar 3033 0100 (Cachoeira - Agência Metropolitana) ou 0800 7257282 (para de fora do estado) ou 0800 600220000

SEM CONFORMIDADE AO PROCESSO SELETIVO 001/2020 E SEGUINDO A ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS, SOLICITAMOS O SEU COMPARECIMENTO NO RH DESTA EMPRESA NO PRAZO DE ATÉ 02 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO MESMO. NO PRONTO SOCORRO INFANTIL DE CUBATÃO INSTITUTO ALPHA.

ATENCIOSAMENTE  
RECURSOS HUMANOS>>

ÁREA DE CUBA

PRONTO SOCORRO (INSTITUTO ALPHA)  
Avenida Nove de Abril, 2700  
Centro  
11510-001 - Cubatão/SP

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

- 1. Ausente
- 2. Ausente
- 3. Desconhecido
- 4. Endereço inexistente
- 5. Outros (Especificar)
- 6. Recusado
- 7. Falhada
- 8. Não existe

ATENCIOSAMENTE

ANDRÉ LUIZ BARRETO SILVA  
Rua Marina Lourenço de Oliveira 25 BL B 1º TO  
12  
Jardim Nova República  
11534-530 - Cubatão/SP

NÚMERO DO TELEGRAMA MB228948849ERU 8784



DHP 20/04/2021 11:55 TCP

PE 20/04 16:25

INFORMAÇÕES  
CORREIOS

INFORMAÇÕES  
CORREIOS

Recibo de telegrama

Nome Lograd. do Remetente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_



Tip/Serviço Atendimento: DHP 23/04/2021 14:43

**Correios TELEGRAMA**

Para enviar telegrama ligue 3003 0700 (capital) e 30305 (interurbano) ou envie via correios.com.br

530

Seu telegrama no. MB228978843, remetido dia 20 de abril de 2021 destinado a:

ANDRE LUIZ BARRETO SILVA  
 Rua Marina Lourenço de Oliveira, 25-BL B APTO 22  
 Jardim Nova República  
 Cubatão/SP  
 11634-530

O telegrama não foi entregue devido ao(s) motivo(s) abaixo e será devolvido ao remetente:

Primeira tentativa em 20/04/2021 às 14:30 Motivo da não entrega: Ausente

Segunda tentativa em 22/04/2021 às 14:43 Motivo da não entrega: Ausente

Terceira tentativa em 23/04/2021 às 09:58 Motivo da não entrega: Ausente

Atenciosamente, ODD CUBATÃO >>>

CONTROLO DE PAGAMENTO

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

- |                            |                                |                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Marcado                        | <input type="checkbox"/> 4 | Recusado                       |
| <input type="checkbox"/> 1 | Ausente                        | <input type="checkbox"/> 5 | Falecido                       |
| <input type="checkbox"/> 2 | Desconhecido                   | <input type="checkbox"/> 6 | Não existe o número telefônico |
| <input type="checkbox"/> 3 | Entrega insuficiente. Falta... |                            |                                |
| <input type="checkbox"/> 7 | Outros (Especificar)           |                            |                                |

FRONTO SOCORRO INSTITUTO ALPHEA  
 Avenida Nova de Abril 2702  
 Centro  
 1508-021 - Cubatão/SP

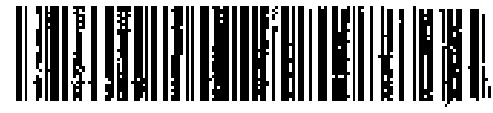
NÚMERO DO TELEGRAMA: MB24025243R 8779



DHP 23/04/2021 14:43

Recipiente  
Destinatário  
Remetente

Objeto	Hora
Nome completo do destinatário	
Endereço do remetente	Telefone



Tipos/Serviços Adicionados  
DHP 20/04/2021 12:01

691

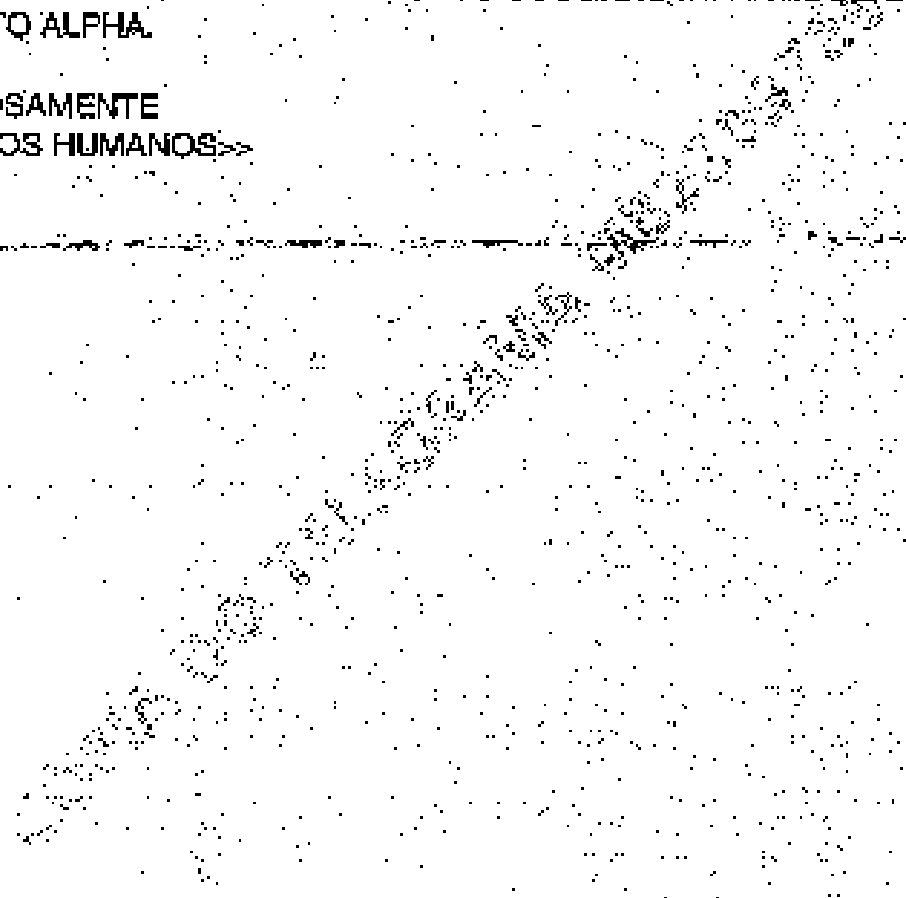


TELEGRAMA

Para enviar telegrama ligue 0800 0120 (capitais) e 0800 960606 (interurbano),  
0800 7207282 (para central de atendimento) ou 020320 correios.com.br

CONFORMIDADE AO PROCESSO SELETIVO 001/2020 E SEGUINDO A  
ORDEN DE CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS, SOLICITAMOS O SEU  
COMPARECIMENTO NO RH DESTA EMPRESA NO PRAZO DE ATÉ 02 DIAS APÓS O  
RECEBIMENTO DO MESMO. NO PRONTO SOCORRO INFANTIL DE CUBATÃO  
INSTITUTO ALPHA.

ATENCIOSAMENTE  
RECURSOS HUMANOS >>>



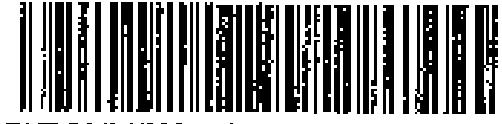
COPIA CONFIRMATORIA AO REMETENTE

PRONTO SOCORRO (INSTITUTO ALPHA)  
Avenida Nove de Abril 2000  
Centro  
15115-501 - Cubatão/SP

- USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS
- 1 Ausente
  - 2 Ausente
  - 3 Desconhecido
  - 4 Endereço insuficiente. Favor...
  - 5 Cartão (Especificar).....
  - 6 Recusado
  - 7 Falta de...
  - 8 Não existe o número indicado

ANDRE DA SILVA SARRITO SILVA  
Rua Maria Laurencia de Oliveira 20 30 3 990  
Cidade Nova República  
1534-500 - Cubatão/SP

NÚMERO DE TELEGRAMA MA99217581@BR 8783



DHP 20/04/2021 12:01

AREA DE LOGO

AREA DE LOGO

1

2

3

4

5

6

7





### GRM MATERIAIS ELETRICOS

MEMBER SA.56 DE LINA RUIZ 30432021670  
RUA CLAUDE DE NOVEMBRO, 554 - RUA IFRADO  
VILA NOVA - CURTAS - 11564-0  
CNPJ:04578274/000111 | 13.267.59071117

EMPRESA Membro do CUPIM - RGA - ELETRONICO - SAT

TIPO DE PRODUTO UNIDADE QUANTIDADE PREÇO UNITARIO  
01674743 ADAPTADOR PARA TOMADA BOB  
ESPONJA BRANCO  
2 UN X 4,00 12,00

**TOTAL R\$ 12,00**

Valor de D&D 12,00

CMS e derrochador de energia LD 1202903 - Simplex  
L3,58,26 24-Contato (me quem sabe)

OBSERVAÇÕES DO CONSUMIDOR  
Vale para aprox. 100 unidades. Material de 0,50 (100%)  
Exceder 0,50 (10,00%), Municipal 0,50 (10,00%) e Imposto  
Valor aproximado em favor do contribuinte 1,01  
(contar com Lei Fed 12.741/2012)

157. 0001 0002 7000 0111 0000 0000 0001 0001 0010 000



Consumidor  
14.912.2280001-0  
Nº Nota SAT 101.35035  
2024-2024 - 1319402

Valor de D&D 12,00  
Valor de D&D 12,00  
Valor de D&D 12,00  
Valor de D&D 12,00

*[Handwritten Signature]*  
Rafael de A. Mundença  
Coordenador Administrativo  
Instituto Atena de Managem de Saneamento



Cubatão, 22 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 106-2021 – Alpha - Cubatão

At:

Alpha Instituto

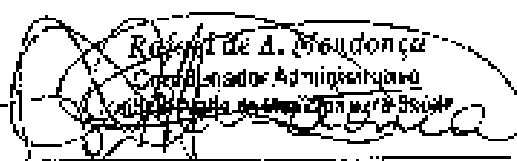
A/C: Diretoria Financeira

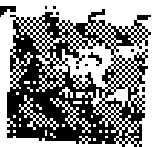
Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de adaptadores para uso de equipamentos hospitalares.

- 03 UN adaptador para tomadas 10 A

Atenciosamente,

  
Rosângela de A. Mendonça  
Coordenadora Administrativa  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



WR INFORMÁTICA CUBATÃO  
Av. 9 de Abril, 2458  
CNPJ: 14984507/000106  
Telefone: (19) 32116111

Nota de Venda

Cod Venda: 3888

Data Venda: 23/04/2021

Código Produto  
Qtd. Und. V. Unit. Total

TR98426114002 - CARGA  
ADAPTADA 062

1 15 15,00 15,00

Total Bruto: 15,00

Taxa de desconto: 0,00

Total Líquido: 15,00

Total Pago: 15,00

Taxas: 0,00

Forma pagamento(1) Valor Pago(1)  
Dinheiro 15,00

Forma pagamento(2) Valor Pago(2)  
0,00

Crédito: INST TUTO ALFA MHNIC

Endereço: R. A. ARACATI RUBIC

CNPJ/CNPB: 2-5122-2500-112

Telefone: (13) 3222 7179

Celular:

Observações

Garantia em acordo com as,  
se antes que será necessário  
a presença a embalagem original  
do produto e a identificação com este  
documento. Não encaminhe o  
produto danificado ou com  
matéria de qualidade.

ACCESSE A NÓS NAS REDES SOCIAIS  
FACEBOOK E INSTAGRAM  
@WRINFORMÁTICA CUBATÃO

Obrigado pela preferência  
Fatores@wrpcc  
WR INFORMÁTICA CUBATÃO

ROSEANE APARECIDA DE ALMEIDA  
Sobrenome: ALMEIDA  
Inscrição Estadual: 130.900.000-00  
Data: 5/2021



Cubatão, 23 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 106.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

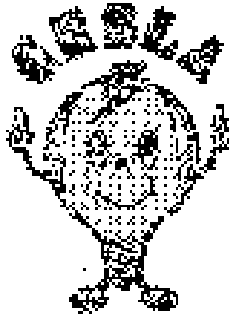
Re: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de cabo adaptador RCA para Utilização da TV do conforto médico PSI.

- 01 unid de Cabo Adaptador RCA

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



3076

DESA DESENVOLVIMENTO  
RUA ROSELI JURE, 175  
CENTRO  
CURITIBA-PR CEP: 81110-030  
CNPJ: 01.209.806/0001-13 INSC: 0808299110

FORMA DE PAGAMENTO: 04026225 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NET

CPF/CNPJ DO CONTRATANTE: 11.315.889/0001-01  
NOME DO CONTRATANTE: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

ITEM CANCELADO RESCINDIDO

ITEM	QUANT	UNIDADE	(VALOR UNIT)	VALOR ITEM
331	000000	LAMP LED CÂMBIO 3000 3000K(1,00W) 40° 12,5V 120V	00,00	00,00

TOTAL R\$ 87,00  
Dólar: 87,00

Este é um resumo fiscal contendo 12 itens/2018 - 3ª etapa fiscal  
R\$ 10,00 15% de desconto de 10% para 30 dias

OBSERVAÇÕES DO CONTRATANTE

INSCRIÇÃO FISCAL: 03020225

FEDERAL : R\$ 0,00 ( 0,00 % )

ESTADUAL : R\$ 10,00 ( 10,00 % )

MUNICIPAL : R\$ 0,00

Valor aproximado dos tributos da 1ª etapa  
delet. aproximado dos tributos desta etapa R\$ 10,00  
retorne para: Fed, 12,74 (2018)

Márcio de A. Inendongo  
Coordenador Administrativo  
Instituto Alfa de Medicina para Saúde

SAT 45 - 4080.709.096

08/09/2021 - 14:42:11

0001 0001 2700 0000 0100 0000 0000 0000 0000 0000





Cubatão, 26 de abril de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

C.I. 107/2-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2016, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de lâmpada de led linear 36w para troca da lâmpada no consultório D1 PSC.

-02 pc de lâmpada led linear 36w40w de (L2000)

Atenciosamente,

  
André de A. Mendonça  
Diretor Administrativo  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Celia de Souza Cedro**  
 Telefone (13) 3361-2952 - Fax (13) 3361-3976  
 Av. Nova de Abril, 2587 - Centro - Cep 13200-000 - Ouratão - SP  
 c.cedro@glcbo.com

CNPJ 06.942.780/0001-93      I. Ins. 002.028.086-140      Ins. 001.011.086-1

**Nota Fiscal de Serviços**

CONSUMIDOR      SÉRIE  
 QUALQUER NATUREZA      Nº 07478

Data de Emissão: 10/4/2021  
 Nome: Instituto C. Cedro  
 End: Av. Nova de Abril, 2587      Nº 07478  
 Cidade: Ouratão      Estado: SP  
 CEP: 13200-000      Ins. Del. 002

Prestação de serviços em:

QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO	
			UNITÁRIO	TOTAL
04	h.	Atendimento	450	1800
Valor dos Serviços R\$				
NÃO VALE COMO PAGAMENTO			R\$	
Total desta Nota			R\$	1800

CELESTRA - Rua do Comércio, 11 - Adressa Silva, 1161 - 130 - Rua Anador Moraes, 20 - Santos, SP  
 CNPJ 06.942.780/0001-93 - E.E. 002.028.086-140 - 001.011.086-140 - 002 - Art. 233

*Rafael de S. Mendonça*  
 Coordenador Administrativo  
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde





Cubatão, 26 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 107.3-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto


A/C: Diretoria Financeira

Ref: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar o serviço de plastificação de 04 folhas para checklist de medicamentos da Semi e emergência PSC

-04 uni de Plastificação.

Atenciosamente,

  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

## REEMBOLSO DE DESPESAS

NOME: Jackson Santana de Jesus  
CPF: 986.847.955-04  
DESPESAS: Pedagio + Almoço  
LOCAL: P.S. Cubatão  
TOTAL A RECEBER: R\$ 47,00



DATA	FORNECEDOR	NF/CF/DFE	VALOR	DESCRIÇÃO
27/04/2021	Ecovias-Imigrantes SP160 (KM32 SUL	7CG7C288 2167-4722-AE2F-0D8F05DC1D9*	R\$ 28,00	Pedagio
27/04/2021	Bar e Restaurante Independencia	14373246/001-13	R\$ 19,00	ALMOÇO
Total			R\$ 47,00	

Obs: Buscar regras de exigência na empresa Oxipfam Medicals Inst. Esp/ Manut/hosp/ Serv/ ADM. Rua: Lorengo Prado n°152 -  
Butantã-SP / NF: 268



Cubatão, 30 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 114 2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Matéria de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de porcas para agrilhoar a roda da cama da emergência.

04 unid de porca sext. 14mm

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Compras - Secretaria SP/GO 1992 301 129005500-4/200121  
 DOCUMENTO FISCAL COMPROVANTE - Nº 1.754.376  
 SISTEMA - FUR - 00388 - 30  
 Nº de 720670381 - 7167-4722- 4E27-004671007109  
 3º DÍGITO: 0205028 - 27/04/2001 14:14:33  
 1ª Versão: 03/08/99 13:29:01  
 2ª Versão: 09/20/00  
 Trib. 18.246/CI90 - Para Determinação de Diferença de Preços  
 - Inscricao Estadual 00000000000000000000000000000000  
 FICHA RETEN: 0000 0 19 70 10

**BAR E RESTAURANTE INDEPENDÊNCIA**  
**GILSON LUIZ DOS SANTOS**  
 Rua Wernaldo Muller, 187 - Vila Independência  
 CEP 03228-000 - São Paulo, SP  
 I.E. 146.551.302.117 CNPJ 14.073.246/0001-63

Nota Fiscal Venda a Consumidor  
 1ª Via Cliente 2ª Via Fisco - Vol. 1 Série D-2 NIS 63234

Data: 23/04/2001 CPF: \_\_\_\_\_

Cliente: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Quant.	Descrição das Mercadorias	Unidade	TOTAL
1	Alimento	Porção	R\$ 4,00
1	Alimento	Porção	
TOTAL			R\$ 4,00

*(Assinatura)*  
 Assinatura do Representante  
 Coordenador Regional  
 Unidade Regional de São Paulo

NÃO VALE COMO RECIBO  
 O CNPJ está pago até o dia 31/03/2001  
 Nota Fiscal Eletrônica - Nº 14.073.246/0001-63 - CNPJ 14.073.246/0001-63  
 20 Tr. Rua da Pólvora, 100 - 03052-000 - São Paulo - SP - Fone: (11) 3263.8328





Cubatão, 29 de abril de 2021.

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

CI. 111-2021 – Alpha - Cubatão

Às

Alpha Instituto

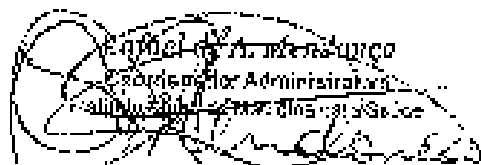
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra fita isolante para fazer ligação dos fios acima das Régua de oxigênio e ar comprimido da PSC1

- 2UM DE FITA ISOLANTE.

Atenciosamente,

  
Diretor Administrativo

**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

### GRM MATERIAIS ELETRICOS

JENYFER SALES DE LIMA SAIZ 0408824173  
RUA QUINZE DE NOVEMBRO 924 - N.º 101 - JARDIM  
VILA NOVA - CUBATAO - 11720-010  
CNPJ: 04350778000111 IE: 283138077117

RECIBO DE PAGAMENTO DE BILHETE DE SERVIÇO - SAT  
N.º 0001 DE 00000001, VALOR R\$40,00 (QUARENTA E 00/100) - R\$  
01 - 000155 SAIZ DE LIMA SAIZ 0408824173 - 000155 SAIZ DE LIMA SAIZ 0408824173  
01 - 000155 SAIZ DE LIMA SAIZ 0408824173 - 000155 SAIZ DE LIMA SAIZ 0408824173

TOTAL R\$ 40,00  
Grátis 40,00

ICMS a ser recolhido pelo contribuinte LC 138/2003 - Empre-  
04,00 (10,00%) - Grátis - 000155 SAIZ DE LIMA SAIZ 0408824173

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
Valor Operac. tributavel: R\$40,00 (100,00%)  
Excludivel R\$ 0,00 (0,00%), Excludivel R\$ 0,00 (0,00%)  
ICMS: 04,00 (10,00%)  
Valor corrigido das Tribuções: R\$40,00 8,88  
(conforme Lei Fed. 1274/2012)

3621 0434 3-027300 0111 0507 0058 9510 0001 9100 9540



Consumidor  
14.612.5390001-10  
N.º Série SAT: 000155 85:  
201042321 - 10/03/21

Este documento é válido para fins de comprovação de pagamento de tributos e para fins de controle de gastos.  
Não serve para fins de cancelamento de tributos.  
Data de emissão: 10/03/2021  
Valor: R\$ 40,00

*Rafael de A. Mesquita*  
Secretaria de Administração  
Instituto Amato de Medicina para Saúde

Cubatão, 29 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.C. 110-2021 – Alpha - Cubatão

Ao  
Alpha Instituto

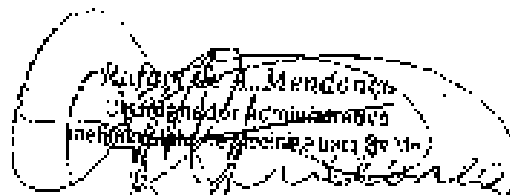
A/C. Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra cabo elétrico para instalação da Régua de Oxigênio e Ar Comprimido!

- 10 MT de cabo paralelo 7,5mm

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde







**ALPHA**  
INSTITUTO  
MULHERES EM FOCAL POINT

---

# **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA**

## **CONTRATO DE GESTÃO 003/2018**

# **ABRIL 2021**

# **CUBATÃO PS**



