



ALPHA
INSTITUTO



ALPHA INSTITUTO

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

MAIO 2021

CUBATÃO PS

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Número da NFS-e 1033	
	20/04/2021 15:55:16	20/04/2021	021406706 SANTOS - SP	

Nome B. MURLO DE ANDRADE - GRAFICA	CNPJ 31.081.425/0001-87	Inscrição 2783024	Município SANTOS - SP
Endereço RUA SENECA GURTZEM - VILA NOVA OESTE - 13113-300	CEP 3000	Telefone (15)3223-8555	E-mail zilda.contador@uel.com.br

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
CNPJ 04.512.228/0001-19	Inscrição 2801688	Município SANTOS - SP	Endereço AMADEU BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13113-183
CEP 17113 / 17115 BLOCO B	Telefone (15)4141-3337	E-mail CT@LDMABRESBORIA.COM	

200 pmbeto 4x4 coucho 00 or valor 150,00
 (inclui os trib e papel)
 Ven. Paulo: 18/05/2021
 Contrato de Gestão nº 033/2018 e Termo Aditivo nº 002/2020 entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Santos - SP. Endereço para entrega: Av. 9 de Abril, 2800 - Centro - Santos - SP CEP 13113-003

15.05 / 15.1000 - Impresão de material para livro publicitário

Descrição	Valor	Alíquota	Valor	Valor
Imposto de Renda	150,00	1-Tributação no município		81,00
Imposto de Renda		Regime Especial Tributação		
Imposto de Renda	0,00	0-Nenhum	Data de emissão	180,00
Outros tributos		Outros tributos nacionais		2,00
Imposto de Renda		2-Não		(1 Sem ICMS)
Imposto de Renda	180,00	Imposto de Renda		2,00
		2-Não		

* Linha Via desta Nota - para ser enviada através do e-mail fornecido pela Tomadora dos Serviços.
 * A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, através do código de verificação de validade de Verificação de Validade.

Assinatura: _____

ATTESTO O RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL

Assinatura: _____

Cubatão, 29 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CI. 112.1-2021 - Alpha - Cubatão

Ar:

Alpha Instituto

A/C: Diretora 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 folders para campanha de Maio (Mês de Prevenção a Infecção Hospitalar)

- 900unid panfletos 4x4 couche 50gr

Atenciosamente,

Handwritten signature
Carla Regina de Almeida
Coordenadora 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: 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 24606

Itaú Itaú Unibanco S.A.

34191 67007 04086 408224 81008 720005 1 863000000 19100

Beneficiário	PROMEDIC P O MED IND COME LTDA	CNPJ/CPF do beneficiário	Data de vencimento:
CPF do beneficiário	PROMEDIC P O MED IND COME LT	01.799.587/0001-49	24/05/2021
			Valor do boleto (R\$):
			179,26
			IOF (R\$):
			0,00
			IOF Desoneração (R\$):
			0,00
Pagador		CPF/CNPJ do pagador	Valor do pagamento (R\$):
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		14.512.229/0001-10	179,26
			Data de pagamento:
			20/05/2021
Autenticação: médica			Pagamento realizado em espécie:
02F8140110142881310CACT9C2F87C0E129107101			Não

Operação efetuada em 20/05/2021 às 12:58:51 via 8lapag, CTRL 364659123000013.



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO					Vencimento 24/05/2021
Cedente PROVEDIC F G MED IND COM L LDA CNPJ 01.788.597/0001-49					Agência/Código Beneficiário 8228/10087-2
Número de Referência / Benefício Final R MARCEVAL GARMONA 184					
Data do documento 10/05/2021	Nº. Do documento 24606	Especie doc. DV	Acerto N	Data Processamento 10/05/2021	Nosso Número 15700040964-0
Uso do Banco	Carteira 157	Moeda R\$	Qualidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 179,28
Instruções (Todas obrigatórias para a efetivação de exclusão de responsabilidade do cedente): APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,53 AO DIA APÓS 24/05/2021 MULTA DE R\$ 3,58					(-) Descontos/Abatimentos
NÃO ACEITAMOS DEPOSITO EM C/C, CASO OCORRA O MESMO NÃO QUITARA ESTA FATURA. APÓS 15 DIAS DE ATRASO PROTESTO.					(-) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrança
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA CNPJ/CPF 14.512.220/0001-10					
Endereço: AV CNSO NEBIAS,703 11045003					
Beneficiário Final:					

Atentação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191570070409640922481008720005186300000017926

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO					Vencimento 24/05/2021
Cedente PROVEDIC F G MED IND COM L LDA CNPJ 01.788.597/0001-49					Agência/Código Cedente 8228/10087-2
Data do documento 10/05/2021	Nº. Do documento 24626	Especie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 10/05/2021	Nosso Número 15700040964-0
Uso do Banco	Carteira 157	Moeda R\$	Qualidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 179,28
Instruções (Todas obrigatórias para a efetivação de exclusão de responsabilidade do cedente): APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,53 AO DIA APÓS 24/05/2021 MULTA DE R\$ 3,58					(-) Descontos/Abatimentos
NÃO ACEITAMOS DEPOSITO EM C/C, CASO OCORRA O MESMO NÃO QUITARA ESTA FATURA. APÓS 15 DIAS DE ATRASO PROTESTO.					(-) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrança
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA CNPJ/CPF 14.512.220/0001-10					
Endereço: AV CNSO NEBIAS,703 11045003					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

MUNICÍPIO DE CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

272



Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	24608	11/05/2021	YQSP-GLRN

PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP

11500-090 - RUA MARECHAL CARMOXA, 184 - JD ANCHIETA CUBATÃO - SP - CEP: 11500-090

CNPJ/CPF: 01.789.897/0001-49

Inscrição Estadual: R2

E-mail: cubat@promedic.net.br

Telefone: (13)351-8897

Inscrição Municipal: 0097804

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃONatureza Operação: Prestação de Serviço
Atividade: 4.01 - Medicina e Fisioterapia

Nota Fiscal Fatura	Fatura N.º:	24608	Valor R\$:	179,26	Valor emitido:	24052021
---------------------------	-------------	-------	------------	--------	----------------	----------

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

AVENIDA CONSULHEIRO NÉRIAS, 705 SA. A.2501 - SOULAS - RAO

SANTOS - SP - CEP: 11045-003

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-11

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

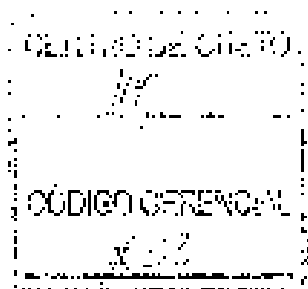
E-mail:

YALC@alpha.com.br

Valor por extenso

CENTO E SETENTA E NOVE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		1 EXAMES CLINICOS E LABORATORIAIS	1,00	12,00
Valor Aprox. Tributos: R\$ 27,27 (14,94%) Fone: 3741112				



O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RETER DISTRIBUIÇÃO À NÍVEL LOCAL, CONTRIBUINTE AUTORIZADO A RECOLHER O ICSN ATRAVÉS DO REG. MENSAL COM 311 ad. 42 A. 04/10/2012/27

Cubato, SP - CUBATÃO	Total dos Serviços	191,00
	Total de Descontos	11,74
	ISS RFM RPF - ENCAF	3,00% 5,73

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido					
	IRPJ	0,00	IRRF	2,86	PS	1,24		COFINS	5,73	CSLL	1,81	ISS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber Aqui

Data Emissão	11/05/2021	RECEBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	24608	
Chave	YQSP-GLRN	
	Local - Cota	Assinatura

Exames para Colbranz

Data: 01/04/2021 às 30/04/2021

Emissão: 08/05/2021 13:42

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Subsidiária: PRONTO SOCCORRO CUBATAO

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Fundadora: LARISSA ROCHA LINS

CNPJ: 395.179.798-41

Nascimento: 20/02/1995

Ledante: PRONTO SOCCORRO CUBATAO

Cargo: Farmácia

Admissão: 19/04/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditação
Exame médico Diagnóstico	6	15/04/2021	R\$330,00	Remessão	Temissional	92829
Valor Exames por Funcionário:			Valor Total: R\$330,00			

Subsidiária: Matriz / 2019

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Fundadora: GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ABRILDA

CNPJ: 486.560.058-80

Nascimento: 14/11/1997

Ledante: Matriz / 2019

Cargo: Ibe Educadora

Admissão: 07/08/2020

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditação
Exame Préção Periférica	3	23/04/2021	R\$330,00	Yatausado	Periférico	92854
Exame Préção completo com plaquetas	4/1	23/04/2021	R\$11,00	Recurso	Periférico	92854
Valor Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$41,00			

Fundadora: JHELENE DO NASCIMENTO SILVA

CNPJ: 336.085.508-05

Nascimento: 15/06/1986

Ledante: Matriz / 2019

Cargo: Recepção

Admissão: 30/04/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditação
Exame médico Administrativo	2	30/04/2021	R\$330,00	Recurso	Administrativo	92826
Valor Exames por Funcionário: 1			Valor Total: R\$330,00			

Fundadora: MIRIAM SANTANA DA SILVA

CNPJ: 476.214.628-17

Nascimento: 05/07/1965

Ledante: Matriz / 2019

Cargo: Aux. Escritório

Admissão: 07/04/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditação
Exame médico Demissional	6	07/04/2021	R\$330,00	Tratamento	Demissional	91289
Valor Exames por Funcionário: 1			Valor Total: R\$330,00			

Fundadora: FAMILIA DE OLIVEIRA FERRERUDO

CNPJ: 400.310.018-23

Nascimento: 08/06/1992

Ledante: Matriz / 2019

Cargo: Aux. Auxiliar

Admissão: 12/04/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditação

LANÇAMES PARA COBRANÇA

Data: 01/04/2021 às 20:04:2021

Sucesso: 06/03/2021 15:42

Exame médico Adicional	2	12/04/2021	R\$330,00	Parcialmente	Adicional	91:71
Qtd. Exames por Função: 1		Valor Total: R\$330,00				

Finalizar: VENCEREMOS O CONTATO RÁPIDO
 CPF: 432.049.878-09
 Nascimento: 11/09/2000

Local: Mauá / 2019
 Cargo: Técnico Operação e Manutenção de Computador
 Admissão: 06/04/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico (Perisistima)	5	08/07/2021	R\$330,00	FUNDS	Perisistima	91221

Qtd. Exames por Função: 1
 Valor Total: R\$330,00

Qtd. Exames por Cliente: 7
 Valor Total: R\$191,00

Qtd. de Funções: 6

Qtd. Geral: 7
 Valor Total: R\$191,00

Total de Funções: 6



30
horas

275

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias

4296 - NET SERV COMUNICACAO

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0158 Conta: 26050 - 8

Dados do pagamento:

Código de barras: 846700000074 128002962024 105205730002 002248564508

Valor do documento: R\$ 712,80

Informações fornecidas pelo pagador: COD 5738 178158189 REF 04 2021

Operação efetuada em 20/05/2021 às 12:58:50 via Sispag, CTRL 584548055000018.

Autenticação:

C1B575D32F5379C40688A4D38F8002A4E1A3E F547

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E OUTRAS, ACESSSE MHA.CLARO.COM.BR

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

002901

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONO	LOCAL	ORA	TURNO	VALOR (R\$)
DESIJ. INI	DESIJ. FIM	DESIJ. INI	DESIJ. FIM		

Telefone: 1333200447--PRANQUIA 007

ALFA LOPH LIMITADO BRASIL LT
R. CARLOS A. RUYMAQUINI

IntTotal:	40,00
SubTotal:	40,00
Total Cobrança:	40,00

CENTRO DE CUSTÓDIA
[Assinatura]
CÓDIGO GERENCIAL
[Assinatura]


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: 8154 Conta: 26050 - B

Dados do pagamento:

Código de barras: 846200000061 002102982020 105205730002 002249554656

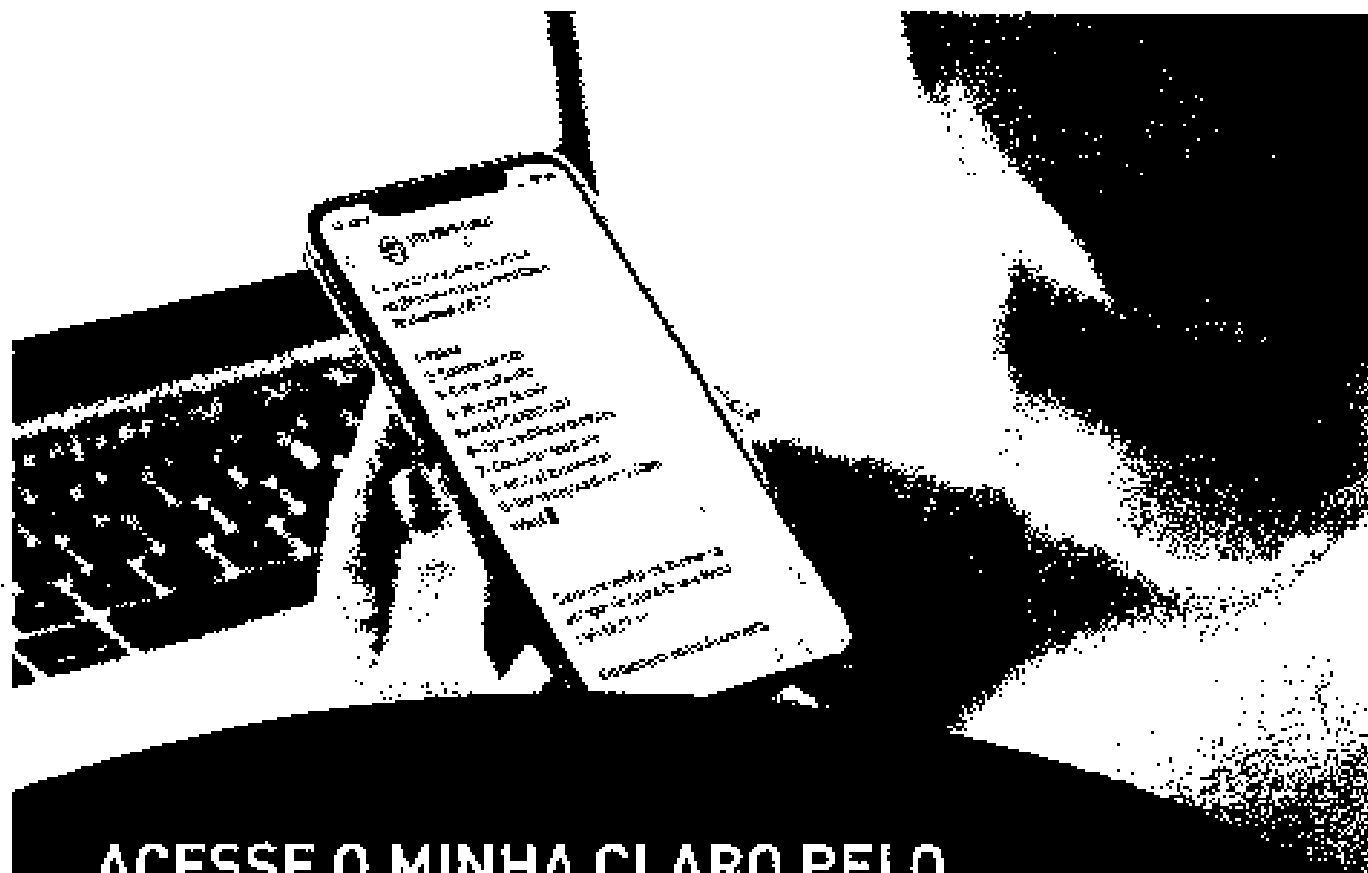
Valor do documento: R\$ 600,21

Informações fornecidas pelo pagador: COD 573 176150626 04 2021

Operação efetuada em 20/05/2021 às 12:58:50 via Sispag, CTRL 884648055000024.

Autenticação:

70A7B21D-C7C7EE27174202B17AAE1F6BA415E350



ACESSE O MINHA CLARO PELO WHATSAPP E FACILITE O SEU DIA A DIA.

Faça seu próprio atendimento quando quiser pelo WhatsApp. Lá você acessa assuntos financeiros, técnicos e sobre seus produtos de forma simples, rápida e segura.

No Minha Claro pelo WhatsApp, você pode:



2ª via da fatura



Relatório Digital



Serviço Automóvel



Requisição de rede Wi-Fi



Consulta de serviço



E muito mais!



Salve o código QR Code e acesse o WhatsApp oficial da Minha Claro (11) 9999-10623



Você merece o novo.



30
horas

283

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias

D158 - CLARO-SP DDD 12 A 18

Identificação no extrato: **SISPAC FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
Agência: **8158** Conta: **28050 - 8**

Dados do pagamento:

Código de barras: **848900000010 372201592025 105201179927 849031119224**
Valor do documento: **R\$ 137,22**

Informações fornecidas pelo pagador: **CONTA 117902849 REF 04 2021**

Operação efetuada em **20/05/2021 às 12:58:50** via **Sispag, CTRL 584848056000032**.

Autenticação:

3A84148D88BE68FC28182C05A1250B3906F8F4FB

Veja aqui os detalhes do seu plano e serviços

o que você tem direito no seu plano

Plan: Claro Fibra 50MB	Valor R\$
Quantidade de minutos	11.000 min
Capacidade de SMS	Adiant.

285

o que você usou do seu plano

Plan: Claro Fibra 50MB	Valor R\$
Minutos de uso de minutos	58 min
Capacidade utilizada de SMS	48 min
Superação para utilização de outros serviços	0 min
Superação de minutos	0 min
Quantidade de SMS	0
Taxas	0

Regras de Suspensão

- Art. 1º - O plano tem vigência de 30 dias úteis, iniciando-se em 1º de cada mês, e encerrando-se em 30 de cada mês.
- Art. 2º - Em caso de suspensão do serviço, o cliente poderá solicitar a reativação, desde que não tenha sido cancelado o plano.
- Art. 3º - Em caso de suspensão do serviço, o cliente poderá solicitar a reativação, desde que não tenha sido cancelado o plano.
- Art. 4º - Em caso de suspensão do serviço, o cliente poderá solicitar a reativação, desde que não tenha sido cancelado o plano.
- Art. 5º - Em caso de suspensão do serviço, o cliente poderá solicitar a reativação, desde que não tenha sido cancelado o plano.

Documento Financeiro Nº 0488492667062327

Descrição	Valor ISS (R\$)	Valor Cobrado (R\$)
Claro Fibra - Mensal e Completo		33,96

Valor Total dos Serviços	R\$ 0,00	R\$ 33,96
---------------------------------	-----------------	------------------

Claro Fibra - Mensal e Completo - Personalizado e 40gb

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº 0780184977062027

Claro S.A.
 Rua Henrique Bentes, 100 - São Paulo - SP
 CEP: 04011-900 - São Paulo - SP
 CNPJ: 07.000.000/0001-97
 Inscrição Estadual: 13117411-1
 Atendimento Claro: 0800-08000000
 claro.com.br

ISS: 11 - CLARO FIBRA COMPLETO PARA 40GB
 CNPJ: 07.000.000/0001-97
 Valor: R\$ 33,96
 INSC: 13117411-1

Produto: Claro Fibra Mensal e Completo
 Nota Fiscal nº: 0780184977062027
 Valor: R\$ 33,96
 Data: 07/08/2023

Documento Fiscal
 Nº: 0780184977062027

Trib. F. do I.C.M. (ICMS)	Base de Cálculo: R\$ 33,96	Alíquota: 12,00%	Alíquota: 12,00%	Valor: R\$ 4,08
---------------------------	----------------------------	------------------	------------------	-----------------

Serviço	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
Claro Fibra Mensal 50MB	33,96	4,08	-	38,04
Valor Total do Valor Cobrado	38,04	0,00	-	38,04

Contribuição para o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) - Mensal - 1,5% sobre o valor do serviço de telecomunicações - 117992849-7

Autorização para Débito em Conta

Autorizo o Débito Automático de todas as contas em nome de meu(s) nome(s) para o produto Claro SP DDD 12 e 19. Estou ciente de que a cobrança será feita pelo sistema de cobrança automática e não necessariamente em nome do titular da conta corrente.

Código Débito Automático: 117992849-7 Claro SP DDD 12 e 19 Agência: _____
 Nome do Cliente: _____ CPF/CNPJ: _____
 Endereço: _____ End: _____
 Número da conta Corrente: _____ Assinatura: _____

Veja aqui o resumo de cobranças de cada celular

Valor da cobranças por celular - Uso por tipo de ligação e serviços EXCEDENTES

Cobranças por Serviço (R\$)	(13) 99209 0557	(13) 99209 1101	(13) 99209 710
Uso de Serviços de URGÊNCIA Uso de Serviços de Emergência Serviços de Urgência	R\$ 45,74	R\$ 45,74	R\$ 45,74
Total para cada celular	R\$ 45,74	R\$ 45,74	R\$ 45,74

Detalhamento da ligações e serviços do celular (13) 99209 0557

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Uso de Serviços de URGÊNCIA Uso de Serviços de Emergência (SEM) (SEM) Uso de URGÊNCIA	45,74
Total	R\$ 45,74

Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99209 1101

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Uso de Serviços de URGÊNCIA Uso de Serviços de Emergência (SEM) (SEM) Uso de URGÊNCIA	45,74
Total	R\$ 45,74

Ligações Locais

Ligações para celulares de outras operadoras

L	Hora	Origem(DI)-Destino	Número	Duração efetiva	Duração
0001	08:02	São Paulo-SP-São Paulo-SP	0800000000	00:01	00:01
Total				1min03s	1min13s

Interurbanas e Rec. em viagem

Ligações com o Código 21 - Embratel

Data	Hora	Origem-Destino	Número	Duração efetiva	Duração
28/06	08:13	São Paulo-SP-São Paulo-SP	0110200000	00:01	00:01
28/06	08:15	São Paulo-SP-São Paulo-SP	0110200000	00:01	00:01
28/06	08:34	São Paulo-SP-São Paulo-SP	0110200000	00:02	00:02
Total				2min04s	2min04s

Serviços (Tonpedas, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados
Uso de Serviços de URGÊNCIA	12,08
Internet	245,295
Subtotal	257,375

A cobrança de internet da internet é feita com base no uso de 1GB por hora e não por dia. O valor de 1GB é de R\$ 0,25.

Total	4m54s
--------------	--------------


30
 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias
0159 - CLARO-SP ODD 12 A 19

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

 Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
 Agência: **8158** Conta: **26050 - 9**
Dados do pagamento:

 Código de barras: **846100000032 192201592027 105221308900 859015119220**

 Valor do documento: **RS 319,22**

 Informações fornecidas pelo pagador: **CONTA 130890858 REF 04 2021**

 Operação efetuada em **20/05/2021 às 12:58:50 via Sispag, CTRL 564648055000040.**
Autenticação:
918E673338730C1FC9730E41D3D0FDA/8821FECE

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE- BANDA LARGA
 AV. CONSELHEIRO NEBIAS 753
 COIMB. 2801 BOQUEIRAO
 11045-000 SANTOS SP

Assinamento Claro - Lique 1052
 O Claró é o melhor - Ligue 08000000183
 No Web - www.claro.com.br/claropagos
 Verifique suas condições de acesso e funcionamento de sua linha

Código Claro 12010001
 Número de Série 11200330
 Cód. Aut. de Origem 200000000
 Código para Débito Automático 12010001 00001100
 Banco Claro - Claro S/A
 CNPJ Nº 07.003.277/0001-07
 Cx. Postal 43254-000-007

Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
Via de Fatura de 08/04/2021 a 04/05/2021	22/05/2021	R\$ 319,22

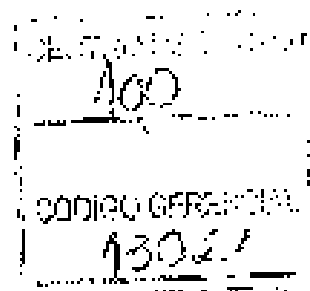
Valor pago na última conta: R\$ 319,22

Veja aqui o que está sendo cobrado

Inclusões		
Oferta: Conjunto Claro Mix	R\$	87,68
Aplicativo Dig. Mix		
Claro Internet Empresa (075)	R\$	232,90
Parcelamento de Aterralho	R\$	38,64
Total de Mês	R\$	319,22

Total a Pagar	R\$	319,22
----------------------	------------	---------------

Vaia no verso os detalhes do seu plano e serviços.



Prezado Cliente,
 Este boleto não quita débitos de meses anteriores.



Pague seu boleto em dinheiro em qualquer loja de varejo por meio de boleto bancário na próxima conta Corrente, Conta Poupança ou em qualquer agência bancária. Consulte o site www.claro.com.br para mais informações. Não aceite pagar em espécie em estabelecimentos comerciais.

Assinatura do Cliente

Assinatura do Banco

Claró

Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos recomendados preferencialmente Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE-	80993890	08/04/21 a 04/05/21	R\$ 319,22	22/05/21
Claro SP COD 12010001				

84810000003-2 | 19220159202-7 | 10522130820-D | 85901511922-0



Este boleto não pode ser usado para pagamento em espécie em estabelecimentos comerciais.

Vols: Total J. News Feed

2015

2016

2017

Downloaded from <https://www.cambridge.org/core>.
Tulane University, IP address: 129.093.243.042

Veja aqui o resumo de cobranças de cada celular

Valor de cobranças por celular - Uso por tipo de ligação e serviços EXCEDENTES

Cobranças e Descuentos	(13) 99103 5493		(13) 99204 3015	
	R\$	%	R\$	%
Chamada Condição Cliente > - Não cobrada R\$ 0,00	R\$	11,0%	R\$	11,3%
Classe Internacional	R\$	10,4%	R\$	10,4%
Total para cada celular	R\$	144,7%	R\$	146,2%

Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99103 5493

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Chamadas para Cliente M > - Cobrada Cliente	44,62
Total	R\$ 44,62

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MIO)

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet - Acesso sem fio	12,82
Subtotal	12,82
A velocidade máxima de transferência é de 31,25 Kbps e a taxa de transferência máxima é de 128 Kbps	
Total	

Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99204 3015 - Compromisso até 04/05/2021

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Chamadas para Cliente M > - Cobrada Cliente	44,62
Total	R\$ 44,62

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MIO)

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet - Acesso sem fio	10,71
Subtotal	10,71
A velocidade máxima de transferência é de 31,25 Kbps e a taxa de transferência máxima é de 128 Kbps	
Total	


30
 horas

Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social

 agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**

 data do pagamento: **20/05/2021**

 competência: **04/2021**

 identificador: **14512229000110**

 código do pagamento: **2100**

 valor do INSS: **R\$ 77.965,24**

 valor outras entidades: **R\$ 15.968,00**

 valor atual. monjuri/mult: **R\$ 0,00**

 valor total: **R\$ 93.933,24**

 autenticação: **34120052100000045910290**

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: Sispag, CTRL: 564745764000018

autenticação digital Itaú:

375D06A5C8F9CCDCB54ABDF3FF1BF90BEC29F593

transação efetuada em 20/05/2021 às 13:42:16h via Sispag 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**

Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social

agente processador: CNIC:341 Banco Itaú S/A

data do pagamento: 20/05/2021

competência: 04/2021

identificador: 14512229000110

código do pagamento: 2100

valor do INSS: R\$ 77.985,24

valor outras utilidades: R\$ 15.368,00

valor atual, non-jurimul: R\$ 0,00

valor total: R\$ 93.333,24

autenticação: 34120052100000045810290

N.º JELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COTEC N.º001, DE 2005.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 564745784000018

autenticação digital Itaú:

375D06A5C9F9CCDCB54AB0F3FF1BF9DBEC2BF583


transação efetuada em 20/05/2021 às 13:42:15h via Sispag 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 / 0028050-8


CNPJ: 14.512.229/0001-10

1º VLS INSS - Guia Contribuinte

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4 - COMPETÊNCIA	04/2021
	5 - IDENTIFICADORA	14.512.228/0001-10
	6 - VALOR DO INSS	77.965,24
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	15.388,00
	10 - ATIVIDADE E PUNTO	0,00
	11 - TOTAL	93.353,24
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

35

1º VLS INSS - Guia Contribuinte

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4 - COMPETÊNCIA	04/2021
	5 - IDENTIFICADORA	14.512.228/0001-10
	6 - VALOR DO INSS	77.965,24
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	15.388,00
	10 - ATIVIDADE E PUNTO	0,00
	11 - TOTAL	93.353,24
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

CENTRO DE CUSTÓDIA

CÓDIGO GERENCIAL


30
 horas

Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social

 agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**

 data do pagamento: **20/05/2021**

 competência: **04/2021**

 identificador: **14512229000110**

 código do pagamento: **2100**

 valor do INSS: **R\$ 21.863,14**

 valor outras entidades: **R\$ 0,00**

 valor atual. mant./conv.: **R\$ 0,00**

 valor total: **R\$ 21.863,14**

 aut. de liberação: **34120052100000045910291**
MODELO APROVADO PELO SRF-AD E CONJUNTO CORAT/COTEC Nº001 DE 2006.

 operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: **Sispag, CTRL: 564745784000026**

autenticação digital Itaú:

3664616D683CEFD54F48D901C0E7E95476D9261D

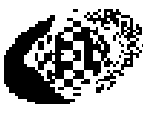
transação efetuada em 20/05/2021 às 13:42:15h via Sispag na internet.

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**

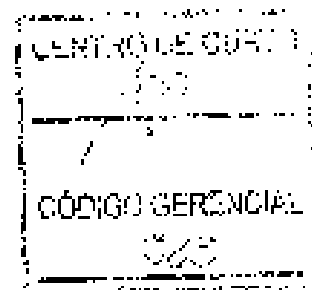
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	5 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
<p>1 - NOME DO SAZÃO SOCIAL / PESS / ENDEREÇO CNPJ 14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE R AMADOR BUENO 833 CONJ 1703 11135 CENTRO SANTOS SP CEP 13018-001</p>	3 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10	
	6 - VALOR DO INSS	21.863,14	
2 - VENCIMENTO (Data de emissão do INSS)	20/05/2021	7 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: Atente-se a utilização do GPS para recolhimento de multa de valor inferior ao estipulado em legislação publicada pelo INSS. A multa que não for informada deverá ser adicionada à contribuição de previdência correspondente aos meses subsequentes, sob pena de multa por atraso superior ao estabelecido em lei.</p>	10 - ADMISSÃO E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	21.863,14	
AUTENTICAÇÃO MANUSCrita			

14/05/2021 09:20:00 CONTRIBUINTE

-24-

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	5 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
<p>1 - NOME DO SAZÃO SOCIAL / PESS / ENDEREÇO CNPJ 14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE R AMADOR BUENO 833 CONJ 1703 11135 CENTRO SANTOS SP CEP 13018-001</p>	3 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10	
	6 - VALOR DO INSS	21.863,14	
2 - VENCIMENTO (Data de emissão do INSS)	20/05/2021	7 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: Atente-se a utilização do GPS para recolhimento de multa de valor inferior ao estipulado em legislação publicada pelo INSS. A multa que não for informada deverá ser adicionada à contribuição de previdência correspondente aos meses subsequentes, sob pena de multa por atraso superior ao estabelecido em lei.</p>	10 - ADMISSÃO E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	21.863,14	
AUTENTICAÇÃO MANUSCrita			

14/05/2021 09:20:00 CONTRIBUINTE





30
horas

300

**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: **20050 - B**

Dados da conta creditada:

Nome: **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

Agência: **0194**

Conta corrente: **70015 - B**

Valor: **R\$ 304,97**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 26739**

Transferência efetuada em 20/05/2021 às 12:58:50 via Sispag, CTRL 964651012000018.

Autorização:

081E219140E752BB08824F929D60B7F3F280331C


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: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

Agência: 0184

Conta corrente: 70015 - 9

Valor: R\$ 87,13

 Informações fornecidas pelo
 pagador: NF 28766

Transferência efetuada em 20/05/2021 às 12:58:50 via Sispag, CTRL 964651012000034.
Autorização:

DC6436D227707FDC0E8DE3EBC989F30C39EE0B59

**30**
horas**Comprovante de pagamento - DARF**

agente arrecadador: GNC:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 85870000000 14740064114 01145122290 00159521120

data do pagamento: 20/05/2021

período da apuração: 30/04/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 5952

data do vencimento: 20/05/2021

valor total: R\$ 14,74

autenticação: 34120052100000045869137

MÓDELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 164678796000013

autenticação digital Itaú:

QABA66DBF3087DEC73A3A8DC8227954A2F4FAD35

transação efetuada em 20/05/2021 às 12:08:52h via Sispag na internet.

identificação no extrato: PCC NF 24264 PROMEDIC

Dados da conta debitada


nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0026050-8

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Autorização de Arrecadação nº 2020/027

20/05

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação na Receita Federal	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO OFFÍCIO CNF	14.512.229/0001-10
DARF 01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE POC Nº 26284 PROMEDIO CLDARÃO	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 20/06/2021 Emitido em Santos, SC, Brasil. SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Arrecadação Promédio CLDARÃO - 000001 - 000000000000-0	06 DATA DE VENCIMENTO	20/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	14,74
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS (J) - 0,000000	0,00
	10 VALOR TOTAL	14,74


85670000000-0 14740064114-7 01145122290-2 00159521120-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Banco de Referência)



Código de Verificação

Autorização de Arrecadação nº 2020/027

20/05

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO OFFÍCIO CNF	14.512.229/0001-10
DARF 01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE POC Nº 26284 PROMEDIO CLDARÃO	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Emitido em Santos, SC, Brasil. SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Arrecadação Promédio CLDARÃO - 000001 - 000000000000-0	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	14,74
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS (J) - 0,000000	0,00
	10 VALOR TOTAL	14,74

85670000000-0 14740064114-7 01145122290-2 00159521120-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Banco de Referência)



Código de Verificação

DARF emitido em duas vias. Recorra nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



CAIXA PROJETO

VALORES ABAIXO RELACIONADOS AOS GASTOS DO CAIXINHA REFERENTE AO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
PERÍODO DE: 01/05/2021 À 31/05/2021

341-B

P. S. Central de Cubatão - CAIXINHA GERAL - MAIO/2021

DATA	DESCRIPTIVO	Crédito	Débito	SALDO
	Transferência de saldo do mês anterior	R\$ 2.135,67		R\$ 2.135,67
01/05/2021	Reforço de Caixa	R\$ 2.000,00		R\$ 4.135,67
03/05/2021	Casa de Ferragens Sacco LTDA - EX 9156		R\$ 15,00	R\$ 4.120,67
03/05/2021	ECONVIA SP 250 KM32 (pedágio)		R\$ 28,00	R\$ 4.092,67
04/05/2021	Alpha Comercio De Conexoes LTDA - EX 7434		R\$ 20,00	R\$ 4.072,67
04/05/2021	Celia De Souza Cedro - EX 3176		R\$ 24,50	R\$ 4.048,17
04/05/2021	Clomac Parafusos e Ferramentas LTDA - EX 10462		R\$ 2,38	R\$ 4.045,79
04/05/2021	Assistec Refrigeração e Materiais Elétricos - EX 2067		R\$ 39,50	R\$ 4.026,29
05/05/2021	Alpha Comercio De Conexoes LTDA - EX 7473		R\$ 34,40	R\$ 4.011,89
05/05/2021	Casa Parafuso Raimundo Da Costa Filhos LTDA - EX 4590		R\$ 25,00	R\$ 3.996,89
05/05/2021	ECONVIA SP-055KM 250 OCSTE (pedágio)		R\$ 13,00	R\$ 3.983,89
06/05/2021	Elétrica COMI Andra LT - EX 56858		R\$ 84,58	R\$ 3.899,31
06/05/2021	Tuparão Tintas - EX 2103		R\$ 60,00	R\$ 3.839,31
07/05/2021	Chaveiro fontes n°5595		R\$ 10,00	R\$ 3.829,31
08/05/2021	Paulo Cesar Dos Santos Bicycletaria -EX:2354		R\$ 35,00	R\$ 3.794,31
12/05/2021	SO Lojas decorações de interiores LTDA -EX:7860		R\$ 232,00	R\$ 3.562,31
13/05/2021	Madeira Boa Construção - EX: 13046		R\$ 110,00	R\$ 3.452,31
17/05/2021	GRM MATERIAIS ELETRICOS - EX:329		R\$ 7,36	R\$ 3.444,95
17/05/2021	Casa de Ferragens Sacco LTDA - EX: 9457		R\$ 7,00	R\$ 3.442,95
19/05/2021	GRM MATERIAIS ELETRICOS - EX: 331		R\$ 15,00	R\$ 3.427,95
19/05/2021	João Pessoa Comercial de Embalagem - EX: 55873		R\$ 47,70	R\$ 3.380,25
20/05/2021	Gastos com viagem (pedágios)		R\$ 41,00	R\$ 3.339,25
26/05/2021	Gastos com viagem (pedágios)		R\$ 59,10	R\$ 3.280,15

Cubatão, 03 de Maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 113.1-2021 – 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 do reparo para troca do registro que fica embalado do recinto dos cilindros I

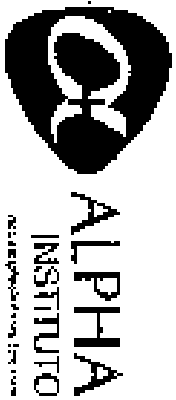
- 01 unid reparo de registro de pressão

Atenciosamente,


Rui José de A. Medeiros
- Coordenador Administrativo
- Responsável Técnico - 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: Pedagógia
 LOCAL: P.S. Curitiba
 TOTAL A RECEBER: R\$ 28,00



DATA	FORNECEDOR	NF/CF	VALOR	DESCRIÇÃO
03/05/2021	Ecosvias - Imigrantes SP 1500 km32	10547E29-A0D2-4511-83F1-509F5EE1B9AC*	R\$ 28,00	Pedagógia
Total			R\$ 28,00	

Obs: Jackson foi levar os documentos para coletar assinatura do Médico Dr. Higazi

Data recolhimento: _____

Assinatura: _____

ALPHA COPERLTO DE SOMBRES LTER
 Avenida KANGSI, RESIDENC 58 Rio Informado 7
 MATIAS SANTOS CEP: 11.013-550
 CNPJ 08.729.617/0001-50 IE 083406067110

EDITADO No. 007134
 CLASSE FISCAL 01.FINANCIO - SAT

VALOR DO CONTRATO: 14.512.228/000 - 10

Nome do Consumidor: CONSULTEUR

1. 1000 1.000 1000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000

Taxa 17% IPI sobre valor base 248.708,40 R\$ 42.880,43
 desconto sobre IPI - 1,41
 Total devido do IPI 41.469,02
 Total de desconto/abatimentos sobre IPI 0,40

FISCAL R\$ 20,00
 Dinheiro 20,00
 Tudo R\$ 0,00

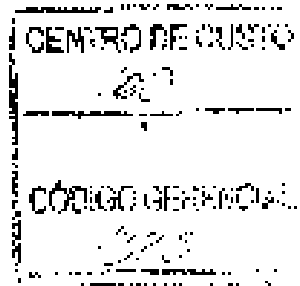
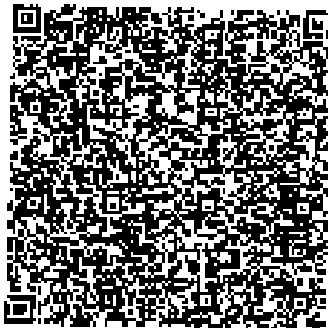
Compre online com segurança

DESCRICOES DO CONTRATO

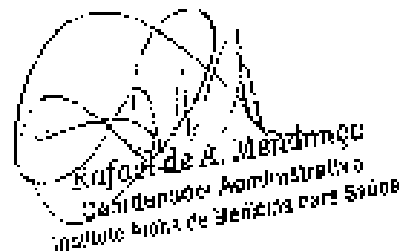
Licença de Propriedade 0,00
 Valor atribuído dos tributos desta operação 3,42
 Conforme Lei Fed. 18.141/2013
 IVA oneroso em tributos do IPI

SAT N.º 000.277.987
 05/05/2021 11:33:37

8821 5513 2346 1700 0190 9747 1227 0370 0720 0248 1211



Atenção: Este é um código de autenticação "leia após a compra"
 disponível na aplicação (app) e FlexScanner (Android).



Cubatão, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 116 -2021 – Alpha – Cubatão

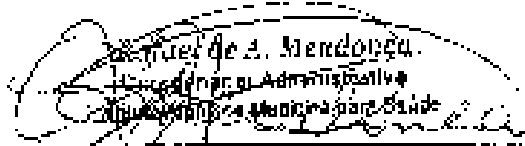
Ao
Alpha Instituto
A/C: Diretoria Financeira

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 dos materiais para uso das conexões do tubo da régua de oxigênio e ar-comprimido de PSC.

- 03 PC de luva solda Cobre rud 3/8 x 3/8

Atenciosamente,



Rafael de S. Mendonça
Coordenador Administrativo
Alpha Instituto de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Cubatão, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 117-2021 – 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 para uso do escritório.

- 01 unid Livro Aça 100f
- 01 unid Prot Correspondencia 52f

Atenciosamente,



Edson de Medeiros
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Cubatão, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 118-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

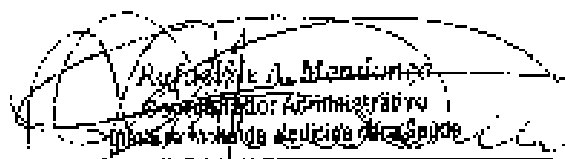
A/C: Diretoria Financeira

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 para uso na adequação da linha de D2 do PSC.

- 01 Lixa de Ferro gramatura de 120

Atenciosamente,



Raphaelle A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Cubatão, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 119-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

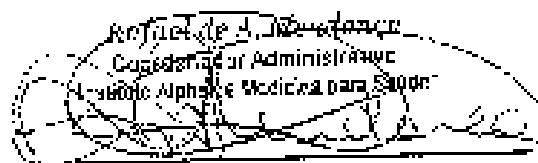
A/C: Diretoria Financeira

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 para uso da manutenção.

- 10 unid abraçadeira de ferro
- 1 unid broca de parede
- 10 unid bucha 06

Atenciosamente,



Rafael de S. Albuquerque
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALFA COMERCIO DE COMERCIOS LTDA
AVENIDA ISRAEL FERRAZ 58 Mac. Juregado V
PARQUE SANTOS CEP: 11.012-550
SP LDO. 729.617/0001-30 IE 59340605/113

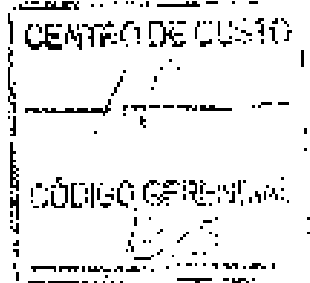
EXTRATO NÚM. 002473
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do contribuinte: 14.512.229/0001-10
Valor do imposto devido: 0,00
e 1021,402000 VALOR DE RESC. DE RESCUM. ITCM 21
do ITCM DE 11,11% LI 178 31,10 00 04,00 21
Total devido do ITCM

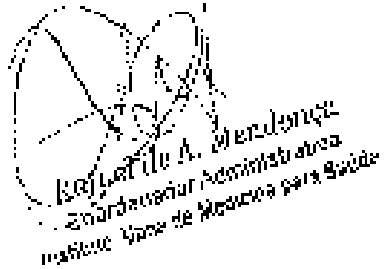
1021,40
1021,40
1021,40

Valor do ITCM devido: 0,00
OBRIGADOS DE CONTRIBUIÇÃO
Atendente: ALFA COM. LTDA
Valor do imposto devido: 0,00
Referência: 14/05/2021
Data de emissão do tributo de ITCM

SAT NÚM. 100.727.951
05/05/2021 13:44:24
821 1008 1230 1120 4129 9300 0201 0210 0217 0276 1170



Verifique o código de cada item emitido. O ITCM na total
aparecerá na versão (Apple) e (Google) (Android).



Cubatão, 03 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 120-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

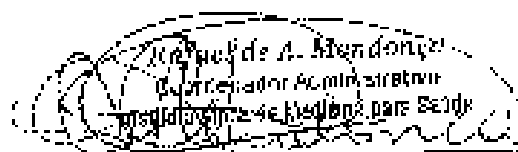
A/C: Diretora Financeira

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 das mangueiras das réguas de O2 do PSC.

- 03 unidade de Tê p mangueira 1/8

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Cubatão, 05 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 121-2021 – 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 material para uso da manutenção das camas hospitalares.


- 02 unid Parafuso inox 1/2
- 02 unid porca de 1/2

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA - USP - 13070-900 - R.
 MAURICIO N. FISSOL, ESCALADA, 100 - 13068-000
 RITA: 51 - 3411.01 - 13068
 9ª Mês/2013 17- 3495-4708-4730 - 6476 11 490430
 Categoria: 020358 - 06/04/2013 13:02:53
 Categoria: 01 Parfita: R\$ 15,00
 SINDICATO: R\$ 19,00
 Trib. (15,24%ISET). Para informações de alugu e IFF acesse
 o <http://www.fiscofisco.com.br> até 7 dias
 antes da emissão. 06/04/2013 13:06:06


 Roberto de S. Romão
 Coordenador Administrativo
 Instituto de Medicina Para Saúde

Cubatão, 06 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Ci. 122.7021 – 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 vltmos, por meio desta, solicitar a compra de perfil para adequação das mangueiras de oxigênio do PSC.

01 unid de perfil de alumínio duplo 15x53x2mt

Atenciosamente,



Rosângela A. Menzies
Diretora Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 06 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 123-2021 - Alpha - Cubatão

Ào

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 tintas para remarcação dos tubos de oxigênio do PSC e PSI.

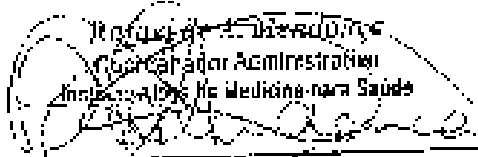
01 Spray branco

01 lata de tinta esmalte amarelo

01 lata de tinta esmalte verde folha

01 p/col 1/2

Atenciosamente,


Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CHAVEIRO FONTES

Agência Fontes do Brasil

Av. Nove de Abril, 2518 - Centro - Curitiba - SP (adj. frente ao Banco da Brasil)
CEP: 11520-000 - Tel. (13) 3391-2958

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS SIMPLIFICADA Imposto Sobre Serviços do
GNPJ/CFF nº 392.123.098-53 Insc. Municipal nº 2.028-0

CONSUMIDOR

Série A

Nº 5595

Rua Franco - 2º Via Verde - 2º Via, 6000

CNPJ: _____ Inscrição: _____

Tributação: _____
Cidade: Curitiba Estado: SP

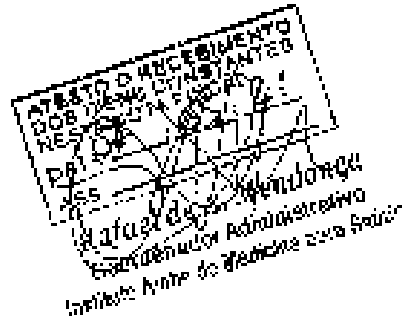
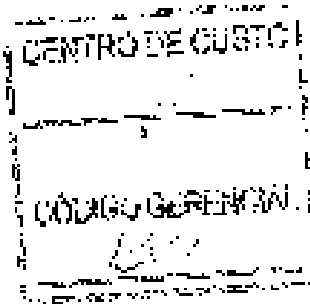
C.N.P.J. _____ Inscrição: _____

Nº da Operação - Prestação de Serviços - Em: 07/05/2011

QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANT.	TOTAL R\$
01		<u>Atuação de</u> <u>Assessoria</u>	10,00	10,00

R\$ Valor em R\$  Assinatura	VALOR DO SERVIÇO	R\$
		R\$
	TOTAL PELA NOTA	R\$ <u>10,00</u>

Atenção: Este documento é emitido em nome do estabelecimento de origem e não representa o pagamento de impostos. O valor total a ser pago é de R\$ 10,00 (dez reais).
CNPJ nº 04.113.028/00-59 - Insc. Est. nº 26.404.988/112 - Tel. (13) 3391-2958 - Fone Fax (13) 3391-2958 - CEP: 11520-000



Cubatão, 07 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 129.2-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviços de Reparo

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 amolar 01 tesoura cirúrgica para cortar, instrumentos ortopédicos.

- Amolar 01 de Tesoura

Atenciosamente,


Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ESTADO DE CUENTA DE CREDITO
Nº 001/2021
CÓDIGO DE CREDITO: 1811225680100

ESTADO Nº: 002757
IMPORTE FISCAL (LITROS) SAT
IMPORTE de Consumo: 1811225680100

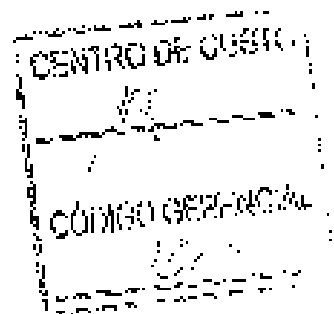
IMPORTE de Consumo: 1811225680100

IMPORTE de Consumo	1811225680100
IMPORTE de Consumo	1811225680100
IMPORTE de Consumo	1811225680100

IMPORTE de Consumo: 1811225680100

SOL Nº: 000.380.294
08/09/2021 - 10:37:25

IMPORTE de Consumo: 1811225680100



[Signature]
Rafael de S. Mendonça
Secretaria de Administração
18/09/2021



Cubatão, 08 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C. 124-2021 – 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 câmara de ar da cadeira de rodas nº 09 do PSC.

01 câmara de ar

Atenciosamente,


Renata de A. Marinho
Coordenadora de Administração
Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT

UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT
TOTAL R\$ 232.00

UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT

UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT

UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT

SAT NO. 98102
UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT



UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT

CENTRO DE CONTAS
UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT

UNION FISCAL ELECTRONIC - SAT



Cubatão, 12 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 126-2021 – 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 04 caixas organizadoras para o setor administrativo.

- 04 caixa organizadora media 30x40

Atenciosamente,

Edgard de A. Mancini
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

MADEIRA S/A CONSTRUÇÃO

JOSE LUIZ DA SILVA FILHO
RUA RIO DE JANEIRO, 260
FLATAS
CNPJ: 075422900029
IN: 28062675119

ENTRATO 0190-16
CUPOM FISCAL ELETRONICO - CAT

CONSUMIDOR

CNPJ do Consumidor: 075422900029

#(COD)DESC(OTOM)DE(UN)VAL(VAL)RS(VAL)ITEM(ES)

118880416674	CONDICIONATE BASTIÇÃO 14 CM			
1 UN X	(186,40)	(25,89)		109,92
	parcela de desconto sobre subtotais			7,58
118883883473	CORTE MADEIRA			
1 UN X	3,00	(1,11)		3,00
	parcela de desconto sobre subtotal			0,54
118880233548	PASAFILSO SEAT SIC X 2 12			
2 UN X	1,20	(0,55)		2,60
	parcela de desconto sobre subtotais			0,18
118882823459	PURCA 816			
2 UN X	0,20	(0,15)		0,08
	parcela de desconto sobre subtotais			0,04

Total Bruto da Nota: 118,10
 Desconto sobre sub: - 8,10
 Total: 110,00

Dinheiro: 110,00
 Troco: 0,00

Observações da Contribuinte

Val aprox tributos 2627,60 (23,543% Fonte ICP)
 00001CONSUMIDOR
 Doc 14 5:2 229060110

PONTO ATEND

Comete crime quem sonega

CAT Nº 000662028
 12/05/2021 - 16:24:23

3821 0516 7642 7500 0380 8900
 0862 0250 1304 6935 0840



CENTRO DE SERVIÇOS

 CÓDIGO GERENCIAL:

Atencionalmente,
 Coordenador Administrativo
 Márcio Almeida de Medeiros para Enviar



Cubatão, 19 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 127-2021 – 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 de maderite e parafusos para junção de duas camas para o leito da enfermaria.

Maderite 1,10cm por 1,78mt e 14mm

Parafuso sext 7mm5/16

Porca sextavada 5/16

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

GRM MATERIAIS ELETRICOS

JENIFFER GALLS DE LIMA RUIZ 00490201070
 RUA GUINÉ DE NOVEMBRO, 554 - faz. Alameda
 Vila Nova - Curitiba - 81530-010
 CNPJ: 03.042.907/0001-17. CEP: 81530-774-17

PARA OBTENÇÃO DE CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - EXT
 NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO FISCAL DO FISCAL DE 15

001 511004 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

2	UN. 3.0.18	0,38
2	UN. 3.0.18	7,00
TOTAL RS		7,38

001 511004 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

001 511004 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

001 511004 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000



001 511004 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

CENTRO DE CUSTO

10

CÓDIGO GERENCIAL

12

[Handwritten Signature]
 Roberto de Almeida
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 17 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Ct. 129-2021 – Alpha - Cubatão

AO

Alpha Instituto

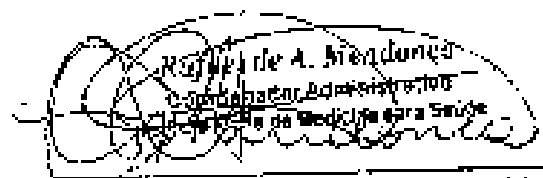
A/C: Diretoria Financeira

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 parafusos para fixar as rodas da cama da semi covid.

- 02 unid de parca sexteavado 5/16
- 02 pcs de parafuso 5/8

Atenciosamente,


Rosângela A. Mendonça
Coordenadora Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



EMPRESA DE TRANSPORTES SAO PAULO

(13) 3361 8804

AVENIDA DE LACERDAS, 1125 - JARDIM
PRAZER, VILA OLÍMPIA - SÃO PAULO - SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 07.040.000-00

Extrato Nº 038401

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CNPJ do Consumidor: 14.072.229/0001-10

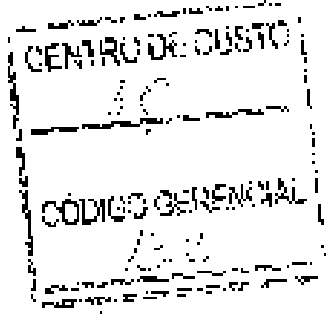
Valor Total (R\$) 100,00

001 204241 FORÇA MOTRIZ FIA 144 NG	0,00
002 204241 ELET 3 0030 PG X 0,250 10,40	-0,02
003 204241 PARAF MAC E2 144 X 1 20000 70 X	0,00
0400 (5,38)	0,00
004 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
005 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	-0,01
006 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
007 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
008 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
009 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
010 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
011 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
012 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
013 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
014 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
015 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
016 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
017 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
018 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
019 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
020 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
021 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
022 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
023 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
024 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
025 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
026 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
027 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
028 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
029 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
030 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
031 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
032 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
033 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
034 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
035 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
036 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
037 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
038 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
039 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
040 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
041 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
042 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
043 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
044 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
045 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
046 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
047 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
048 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
049 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
050 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
051 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
052 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
053 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
054 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
055 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
056 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
057 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
058 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
059 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
060 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
061 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
062 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
063 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
064 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
065 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
066 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
067 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
068 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
069 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
070 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
071 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
072 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
073 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
074 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
075 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
076 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
077 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
078 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
079 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
080 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
081 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
082 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
083 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
084 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
085 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
086 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
087 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
088 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
089 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
090 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
091 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
092 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
093 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
094 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
095 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
096 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
097 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
098 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
099 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00
100 204241 PARAF MAC EU 144 X 1 112 10000	0,00

04 00.05 04 - Demora de entrega de mercadorias

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUÍVEL
Empresa registrada pela Empresa Nacional
Operador: 21 - PEDRO HENRIQUE MONTEIRO MARTINEZ
Valor aproximado dos tributos de IPI
Valor aproximado dos tributos de ICMS
e pontos de venda Lei Fed. 12.741/2012/45

SAT Nº 030.858.010
17/09/2021 - 14:00:01
3521 0580 3864 0790 0190 5000 0888 0140 0045 1920 2280



Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Siga de Medicina para Saúde



Cubatão, 17 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 130-2021 - 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 parafusos e porcas, para fixar a porta da rampa da entrada da semi covid.

- 03 unid de porca torneada X
- 02 unid parafuso X
- 02 unid parafuso X por X

Atenciosamente,


Roberto A. Mendonça
Administrador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 19 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.n. 131.2.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

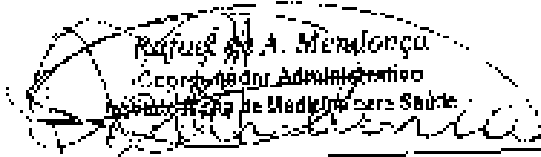
A/C: Diretoria Financeira

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 baterias para uso nos oxímetros.

- 05 unidades baterias de lítio 3V

Atenciosamente,


Rafael A. Menalton
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 19 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Ci. 131.1.2 2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

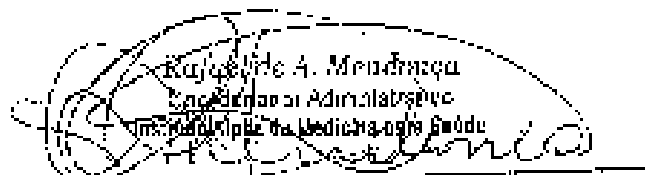
A/C: Diretoria Financeira

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 materiais decorativos em comemoração ao dia internacional da enfermagem.

- 01 - Fita dupla face 24mm
- 01 - Saco Balão de festa
- 10 - Letras EVA Lisa.

Atenciosamente,


Raquel de A. Mendonça
Especialista em Administração
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Estados - Ingresos SP160 0250 SUL 010.0230915140025
DOCUMENTO FISCAL ELETRONICO - DI 1.768 R\$

PISTA: 00 - PIRACICAMA - SUL

OFF No: 3A541752-F0AB-4834-BA79-67DA02F25104

Operador: 00303444 - 20/05/2021 20:01:36

Valor: R\$ 1.768,00 - Valor: 000000

VALOR: R\$ 20,00

Trab: 15,24% (IBPT). Para informacao de placa e CPF consulte

o <http://www.fiscofisco.com.br> ou site 1040

EMERGENCIAS: 0800 0 15 15 10

Estados SP-065 0250 Norte 0000000000 00025

DOCUMENTO FISCAL ELETRONICO - DI 1.758 R\$

PISTA: 05 - SAO JOSE - NORTE

OFF No: 01857323-9809-7490-8000-13-0000000000

Operador: 00000000 - 20/05/2021 18:24:21

Valor: R\$ 1.758,00 - Valor: 000000

VALOR: R\$ 20,00

Trab: 15,24% (IBPT). Para informacao de placa e CPF consulte

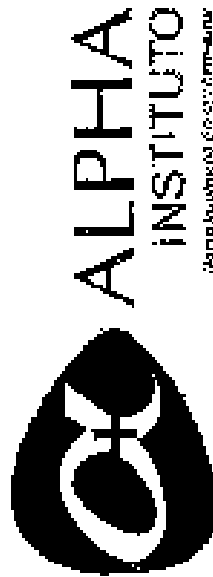
o <http://www.fiscofisco.com.br> ou site 1040

EMERGENCIAS: 0800 0 14 15 11

Administracao Municipal de Sao Jose do Rio Preto
R. Antonio de Almeida, 100 - Centro - Sao Jose do Rio Preto - SP
15.080-000

REEMBOLSO DE DESPESAS

NOME: Jackson Santana de Jesus
CPF: 986.847.955-04
DESPESAS: Pedagogia
LOCAL: P.S. Cubatão
TOTAL A RECEBER: R\$ 59,10



DATA	FORNECEDOR	NF/CF	VALOR	DESCRIÇÃO
26/05/2021	Econôias - Imigrantes SP 160 KM32 SUL	FBC7261A-889E-4D3D-BE0D-808740A85D6C	R\$ 28,00	Pedagogia
26/05/2021	Conc. Rodovia do Oeste de São Paulo S/A	02670140121622057260002114C91	R\$ 4,50	Pedagogia
26/05/2021	Concessionária SPMAR	076078011048444600031*	R\$ 3,60	Pedagogia
26/05/2021	Conc/ Rodovia do Oeste de São Paulo S/A	D18848A0-A8D9-449F-RDC9-13F7C8C8D00E	R\$ 13,00	Pedagogia
26/05/2021	Conc/ Rodovia do Oeste de São Paulo S/A	27107201116220B046600095412F*	R\$ 10,00	Pedagogia
Total			R\$ 59,10	

Obs: Recibada de Equipamentos (1.100 AMPOLAS, 10.000 Seringas e 5.000 seringas de 10ml) - AY: Alberto Ramos 274 - Jardim Independência SP.

Data recebimento: _____

Assinatura: _____

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Canc. Rodovia do Oeste de São Paulo S/A
CNPJ 32.415.403/0001-59
0800-701-5555

58

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Canc. Rodovia do Oeste de São Paulo S/A
CNPJ 32.415.403/0001-59
0800-701-5555

DfE : 0267021011622054095007235523
Placa do veículo: F0K7778

Praca: BARUERI Faixa:009
Arrecadador:151478 26/05/2021 17:13:35
Classe: 1 Valor:R\$ 4,50 Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.viaoeste.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Canc. Rodovia do Oeste de São Paulo S/A
CNPJ 32.415.403/0001-59
0800-701-5555

DfE : 02670140121674057250002154031
Placa do veículo: F0K7778

Praca: OSASCO Faixa:012
Arrecadador:146551 26/05/2021 16:27:43
Classe: 1 Valor:R\$ 4,50 Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.viaoeste.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Canc. do Rodovia Oeste de SP S/A
CNPJ 09.367.125/2021-95
0800-773-8690

DfE : 0271672011622140436000954E2F
Placa do veículo: F0K7778

Concessionária SPH4R - 0800 774 8277
CNPJ: 09.191.536/0001-55
Praca 02 Bragancas, Km 05 - Bista: 3
26/05/2021 17:55:01 - Placa F0K7778
Operador: 101929 - SanTran: 824046
COT 1 3,50 - Pagamento: Dinheiro
DfE no. 076028013046444600091
***Acesse em ate 7 dias o portal:
www.cpfiscalapivar.com.br
informe o DfE do cupom para complementar
seu documento fiscal equivalente.***

Praca: RIBEIRÃO EXTERNA Faixa:011
Arrecadador:126527 26/05/2021 17:27:06
Classe: 1 Valor:R\$ 2,20 Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT
Recebido: R\$ 10,00 Insc: R\$ 7,80
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.rodoviadoeste.com.br em ate 7 dias



EXTRATO

- **CONTA CORRENTE**
- **APLICACIÓN FINANCIERA**

07/mil	SEPAR TED O ULTR	8151	-2,010,00
07/mil	SEPAR TED O ULTR	8150	-2,300,21
07/mil	SEPAR TED O ULTR	8154	-2,029,00
07/mil	SEPAR TED O ULTR	8152	-1,415,72
07/mil	SEPAR TED O ULTR	8153	-4,522,85
07/mil	SEPAR TED O ULTR	8151	-1,918,85
07/mil	SEPAR TED O ULTR	8152	-3,018,04
07/mil	SEPAR TED O ULTR	8152	-1,393,31
07/mil	DEV TED SOBREDO MOTOR		150,00
07/mil	RENO PAGO APPLIC AUT HWS		0,00
07/mil	SDO CTAVEL AUTOMATICS		267,306,63
08/mil	SEPAR TED O ULTR	8152	-1,500,24
08/mil	SEPAR TED O ULTR	8152	2,300,00
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8154	-820,01
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	-1,345,78
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	-458,20
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	227,71
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	75,20
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	-302,57
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	-1,253,20
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	582,42
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	-31,703,50
08/mil	RENO PAGO APPLIC AUT HWS		0,00
08/mil	SDO CTAVEL AUTOMATICS		272,002,02
08/mil	SEPAR TRANSF CO FVAL	8152	-202,06
08/mil	SEPAR TRANSF CO FVAL	8152	305,24
08/mil	SEPAR BOLA AGCS	8152	-2,023,15
08/mil	RENO PAGO APPLIC AUT HWS		0,00
08/mil	SDO CTAVEL AUTOMATICS		271,328,32
08/mil	SEPAR BOLA AGCS	8152	-1,242,56
08/mil	SEPAR BOLA AGCS	8150	-1,425,21
08/mil	RENO PAGO APPLIC AUT HWS		0,00
08/mil	SDO CTAVEL AUTOMATICS		311,507,21
08/mil	SEPAR BOLA AGCS	8152	1,672,23
08/mil	SEPAR BOLA AGCS	8150	475,22
08/mil	SEPAR BOLA AGCS	8152	-1,535,25
08/mil	SEPAR TED O ULTR	8152	4,462,00
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	-3,002,27
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	-3,012,50
08/mil	SEPAR BOLET OUTR BCO	8152	-1,075,24
08/mil	RENO PAGO APPLIC AUT HWS		0,00
08/mil	SDO CTAVEL AUTOMATICS		175,733,24
08/mil	SEPAR TED O ULTR	8150	-22,235,00

147700	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8258	-257,53	
147701	RENDPAGGAR PL. CULT MARE		0,01	
147702	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			146.087,09
177701	ESPAS TRANSF CC TAUI	0120	-174,27	
177702	ESPAS TRANSF CC TAUI	8158	-120,00	
177703	ESPAS TRANSF CC TAUI	8159	249,62	
177704	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8254	-451,75	
177705	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8254	-4014,75	
177706	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8254	-4757,00	
177707	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8254	-4796,05	
177708	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8254	-937,61	
177709	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8158	180,00	
177710	RENDPAGGAR PL. CULT MARE		0,01	
177711	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			136.371,02
187701	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			136.371,02
187702	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			136.371,02
207701	ESPAS BOLETO CARRÃO 241	8150	-178,21	
207702	ESPAS CONCESS URMUR	8254	-212,00	
207703	ESPAS CONCESS URMUR	8254	-500,71	
207704	ESPAS CONCESS URMUR	0352	-127,22	
207705	ESPAS CONCESS URMUR	8152	249,22	
207706	ESPAS GPS	8254	-58.913,24	
207707	ESPAS GPS	8254	-27.863,54	
207708	ESPAS TRANSF CC TAUI	8159	304,00	
207709	ESPAS TRANSF CC TAUI	8252	-43,27	
207710	ESPAS TRANSF CC TAUI	8251	-67,11	
207711	ESPAS TRANSF CC TAUI	8251	-14,74	
207712	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8120	-506,30	
207713	RENDPAGGAR PL. CULT MARE		2,22	
207714	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			15.175,54
217701	ESPAS TCC 0011	8251	-7.300,00	
217702	RENDPAGGAR PL. CULT MARE		0,05	
217703	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			15.875,50
247701	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			15.875,50
247702	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8159	455,05	
277701	ESPAS TRIS COO DARRAS	8152	2.624,00	
287701	RENDPAGGAR PL. CULT MARE		0,01	
287702	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			15.731,71
297701	ESPAS DAR FURNAL	8250	-1.150,90	
297702	ESPAS DAR FURNAL	8250	-2.376,42	
297703	ESPAS GPS	8252	-2.000,00	
297704	ESPAS TRANSF CC TAUI	8159	104.952,00	
297705	ESPAS TRANSF CC TAUI	8159	-174,27	

26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6100	-778,77
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6100	-127.298,20
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6100	-24.841,64
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6100	-78.170,00
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6158	5.254,45
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6100	-2.502,70
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6158	-11.513,62
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6150	-20.303,00
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6158	-10.061,00
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6158	-20.692,50
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6158	-31.043,50
26 (ml)	SERAG TEDD-OUTR	6150	-70.413,70
26 (ml)	SERAG TOLD-OUTR-02	6100	-26.570,00
26 (ml)	SERAG TOLD-OUTR-02	6158	-4.300,00
26 (ml)	TED-001-100PAC SAUDETE		100.740,70
26 (ml)	TED-04050-115-CUBA-00		37.815,81
26 (ml)	SOUCI-0411-010MAC-KAS		3.162.732,05
27 (ml)	SERAG DARE-01000001	6158	-1.033,10
27 (ml)	SERAG DARE-01000001	6158	-135,53
27 (ml)	SERAG DARE-01000001	6100	-11.357,58
27 (ml)	SERAG DARE-01000001	6158	4.305,53
27 (ml)	SERAG DARE-01000001	6158	-151,18
27 (ml)	SERAG DARE-01000001	6158	-305,53
27 (ml)	SERAG DARE-01000001	6158	-1.705,29
27 (ml)	SERAG DARE-01000001	6158	550,14
27 (ml)	SERAG TRANS-01000001	6158	1.384,00
27 (ml)	SERAG TRANS-01000001	6158	-1.384,00
27 (ml)	SERAG TRANS-01000001	6100	-25.075,75
27 (ml)	SERAG TRANS-01000001	6158	1.384,00
27 (ml)	SERAG TRANS-01000001	6158	-2.560,81
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	6.754,41
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	-5.020,00
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6100	-10.304,05
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	4.364,01
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	-4.311,40
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6100	-21.097,50
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	4.364,01
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	1.226,41
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	2.764,50
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	12.014,01
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6158	-17.023,00
27 (ml)	SERAG TOLD-OUTR	6100	-1.495,00

27.7 ml	SEPAR. HEAD OUTH	5158	50,066.65
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-5,643.71
27.7 ml	SEPAR. HEAD OUTH	5158	-20,035.07
27.7 ml	SEPAR. HEAD OUTH	5158	-1,303.50
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-21,075.50
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	4158	-1,705.50
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	5,328.63
27.7 ml	SEPAR. HEAD OUTH	5158	-1,860.79
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-12,576.06
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-10,446.84
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	8,176.50
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	46,315.54
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	5,125.00
27.7 ml	SEPAR. HEAD OUTH	5158	-21,304.52
27.7 ml	SEPAR. HEAD OUTH	5158	-1,135.11
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-1,226.49
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	4,005.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-5,715.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	25,444.50
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-2,535.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-11,041.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-5,800.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-0,040.21
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-1,104.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	5,615.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-18,770.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-17,450.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	32,201.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	5,201.75
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	11,855.61
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-5,210.00
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-21,010.77
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	24,540.50
27.7 ml	SEPAR. TEND. OUTH	5158	-20,000.00
27.7 ml	SEPAR. BOLT OUTH BCO	5158	-245.50
27.7 ml	SEPAR. BOLT OUTH BCO	5158	1,558.00
27.7 ml	SEPAR. BOLT OUTH BCO	5158	116.40
27.7 ml	SEPAR. BOLT OUTH BCO	5158	544.00
27.7 ml	REPAIR PAIL CUL. FALS		0.00
27.7 ml	REPAIR PAIL CUL. FALS		40,585.51
28.7 ml	SEPAR. TEND. SP. COLL. AU	5158	334.00
28.7 ml	SEPAR. TEND. SP. COLL. AU	5158	-1,032.21
28.7 ml	SEPAR. TEND. SP. COLL. AU	5158	-2,805.25

30/7/mil	DEBITO LIQUIDADO	215	1.274,50	
30/7/mil	DEBITO LIQUIDADO	215	1.040,50	
28/7/mil	REND PAGO APLIC AUT MAIS		0,00	
28/7/mil	RENTA/RENTA AUTOMÁTICAS			100.742,08
28/7/mil	SALDO SALARIOS	8158	-7.744,50	
31/7/mil	SALDO CAIXA AUTOMÁTICAS			191.397,56

posição da conta corrente

Descrição	valor (R\$)
(I) SALDO PAGOS/RENTA CORR	- 110,00
(II) REND PROY/RENTA AUTOMÁTICAS	0,00
(III) APLIC AUT MAIS	200.613,58
(IV) SALDO DISPONIVEL PARA SAQUE	200.503,58
(V) LIMITE DISPONIVEL	200.503,58

anexamentos (anexos)

data	anexamentos	anexos/nº em	valor (R\$)
------	-------------	--------------	-------------

Nota: Os valores acima são baseados nas informações disponíveis neste momento e podem sofrer alterações e inclusão de novos anexamentos.

atualizado em 12/06/2012 12:40

Este relatório é gerado automaticamente pelo sistema e não substitui o extrato bancário. Para obter mais informações, consulte o extrato bancário ou o gerente da agência. Este relatório é gerado automaticamente pelo sistema e não substitui o extrato bancário. Para obter mais informações, consulte o extrato bancário ou o gerente da agência.



Itaú Empresas

30
 horas
 596

Dados da conta:

Nome: INST ALPINA DE MEDIC PARA SAUDE
 CNPJ: 14.512.220/0001-10
 Agência: 6158 Conta: 26050-8

Dados do resumo:

Período: Maio / 2021

Valor	Saldo em 30/04/2021 (R\$)	Aplicação (R\$)	Rendimento apurado no mês (R\$) ¹	Ressarc. antes de vencimentos (R\$)	Saldo em 31/05/2021 (R\$)	Rendimento pago no mês (R\$)	I.D.F. pago no mês (R\$) ²	I.R. pago no mês (R\$) ²
Principal	- 538.062,50	1.176.991,19	0,00	1.358.466,10	321.887,63	0,00	0,00	0,00
Bruto	538.890,31	1.176.991,19	11,95	1.358.606,65	321.890,39	20,55	3,26	3,07
Líquido	538.890,31	1.176.991,19	8,17	1.358.497,21	321.888,04	11,78	3,26	3,07

¹Reajustamento apurado no mês referente às operações registradas a 30 de maio na vencimento.

²Imposto sobre operações financeiras e imposto de renda retido na fonte.

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todas as dias, 24h, ou a Fala Conecta (www.itaubom.br). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esse canal, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 8 às 18h, Caixa Postal nº 87.600, CEP 03162-971. Deficiência auditiva ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Descrição	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
81.0501.0006 ALUGUEIS DE IMÓVEIS PARA SUAS ATIVIDADES	1455,000	0,00	0,00	1455,000
81.0501.1000 ALUGUEIS	16,500	4,000	0,00	12,500
81.0501.1001 DESPESAS COM ENERGIA ELÉTRICA	15,700	0,00	0,00	15,700
81.0502.1000 COMBUSTÍVEIS LÍQUIDOS	4400,000	3.115,00	0,00	1.285,000
81.0502.1001 GASOLINA	0,000	0,00	0,00	0,000
81.0502.1002 GASOLINA (ETANOL) COMBUSTÍVEL	5.000,000	0,00	0,00	5.000,000
81.0502.1003 GLP - GÁS	80,000	0,00	0,00	80,000
81.0503.1000 MANUTENÇÃO DE IMÓVEIS	20.000,000	12.110,00	0,00	8.890,000
81.0503.1001 MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	0,000	0,00	0,00	0,000
81.0503.1002 MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS	20.000,000	0,00	0,00	20.000,000
81.0503.1003 OUTRAS DESPESAS COM IMÓVEIS	5.000,000	0,000	0,00	5.000,000
81.0504.1000 DESPESAS FINANCEIRAS	10.000,000	0,000	0,00	10.000,000
81.0504.1001 DESPESAS COM JUROS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0504.1002 DESPESAS COM JUROS SOBRE EMPRÉSTIMOS	10.000,000	0,000	0,00	10.000,000
81.0505.1000 INVESTIMENTOS REALIZADOS COM RECURSOS DE TERCEIROS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1001 AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS REPARADOS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1002 AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1003 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,00	0,00	0,000
81.0505.1004 AQUISIÇÃO DE TERRELOS	0,000	0,00	0,00	0,000
81.0505.1005 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1006 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1007 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1008 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1009 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1010 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1011 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1012 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1013 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1014 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1015 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1016 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1017 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1018 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1019 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1020 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1021 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1022 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1023 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1024 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1025 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1026 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1027 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1028 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1029 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1030 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1031 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1032 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1033 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1034 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1035 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1036 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1037 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1038 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1039 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1040 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1041 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1042 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1043 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1044 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1045 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1046 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1047 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1048 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1049 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.1050 AQUISIÇÃO DE TERRELOS E PRAÇAS	0,000	0,000	0,00	0,000

Análise do Balanço

Ativo	31.005.708,910	Passivo	31.135.171,480
Despesa	10.258.238,210	Reserva	8.173.805,260
Outros	0,000		
Total	20.747.470,700	Total	31.255.916,740
Diferença	2.137.123,91		

Valores de Período

Receita	2.054.406,910
Despesa/Custo	2.054.426,910
Suprêvit	0,00

LEONARDO DE ASSIS MENDONÇA
 CT-CRG 152.2868
 CONTADOR



ALPIA
INSTITUTO

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.512.228/0001-10

Endereço: RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO - SANTOS/SP

Telefone: (13) 3322 7378

E-mail: contato@alpha.instituto.com.br

003

DESPESAS DO PERÍODO

RECIBO DO PAGADOR

Usar Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04013.278157 82999.360009 1 88440000125300			
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 07/06/2021
Beneficiário SANPAPER APOIO ADM EIRELI RUA BITTENCOURT, 293, FUNDOS, 11013200 - VILA NOVA - SANTOS - SP				CNPJ/CPF: 37.119.183.0001-53	Agência/Código Beneficiário 8156 / 29988-6
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
07/05/2021	20210204	DM	N	07/05/2021	157 / 00040132 -
Usar o Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R\$			1.253,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contatar o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 20% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,0% AO MÊS					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA R AMADOR BUENO, 333, 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP				CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10	
Beneficiário final SANPAPER APOIO ADM EIRELI				CNPJ/CPF: 37.119.183.0001-53	

Autenticação mecânica

Usar Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04013.278157 82999.360009 1 88440000125300			
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 07/06/2021
Beneficiário SANPAPER APOIO ADM EIRELI RUA BITTENCOURT, 293, FUNDOS, 11013200 - VILA NOVA - SANTOS - SP				CNPJ/CPF: 37.119.183.0001-53	Agência/Código Beneficiário 8156 / 29988-6
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
07/05/2021	20210204	DM	N	07/05/2021	157 / 00040132 -
Usar o Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R\$			1.253,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contatar o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 20% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,0% AO MÊS					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA R AMADOR BUENO, 333, 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP				CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10	
Beneficiário final SANPAPER APOIO ADM EIRELI				CNPJ/CPF: 37.119.183.0001-53	

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Cubatão, 07 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CL 123.3-2021 – 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, solicito a compra de papel A4 para uso no PSI e PSC.

- 70 unid de resma de papel A4 Extra Branco

Atenciosamente,



Prof. Dr. S. Mendonça
Administração Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



NOTA EXPLICATIVA

PAGAMENTO FINAL EFETUADO EM 02/06/2021 NO VALOR DE R\$ 2.000,00
REFERENTE NF.91 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS MÉDICOS – TS HEALTH
CLINICA MEDICA – CNPJ 30.827.720/0001-96.

VALOR LÍQUIDO DA NF – R\$ 34.241,00

CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.


30
horas

**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: **5158**

 Conta corrente: **26050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **TS HEALTH CLINICA MEDICA**

 CPF/CNPJ: **30827720000196**

 Número do banco, nome e ISPB: **759 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**


 Conta corrente: **0000000145173**

 Valor da TED: **R\$ 2.000,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **DIFERENCA NF 91 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **166537417000018**
TED solicitada em 02/05/2021 às 11:03:44 via Sispag.
Autenticação:
E5A2A1C848EFFR48102129D79DE6151A64465873

	PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIPE	Número Nota 00000091	Data de Emissão 18/03/2021
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data e Hora de Emissão 18/03/2021 17:25:53	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS	Código de Verificação 02JJA9T-000091-2021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ Nº: 00.027.120/0001-88 Inscrição Estadual: 01385589 Inscrição Patronal: ISENTO
 Nome/Razão Social: TS HEALTH CLINICA MÉDICA Inscrição: ()
 Endereço: EDSON VIEIRA CARREIRA 300 - PARQUE BALNEARIO OASIS - CEP: 41700000
 E-mail: TFIAGDGLORIA@HOTMAIL.COM CEBEX: (013) 69642-6100
 Município: PERUIPE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ Nº: 04.842.225/0001-40 Inscrição Estadual: Inscrição Patronal:
 Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Endereço: AV. AMADOR BUENO 331, CONJUNTO 1700/1705 - CENTRO - CEP: 14013103
 Município: SANTOS UF: SP E-mail: FINANÇAS@ALPHAINSTITUTO.COM.BR Telefone: (11) 4134-5640

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos
 Exato Serviço Central - 2 plantões
 Consultas gerais Médica Dolores etc
 Realizadas em 02/03/2021 e 03/03/2021 - Externo Municipal de Saúde e Inscrição Alpha de Medicina para Saúde
 CONTRATO DE PREST. DE SERVIÇOS - Nº 00000091 - 18/03/2021
 MUNICÍPIO: PERUIPE - SP, OUTROS DEVIDO A SETE HORAS.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 96.800,00 *R\$ 96.800,00*

Qualificação (M, J)
 Medicina e Biomédica.

Razão Social (R\$)		Inscrição Estadual (R\$)		ISS (R\$)	
IF (R\$)	0,00	IN (R\$)	0,00	CS (R\$)	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A Nota Fiscal Eletrônica (NFe) contém informações fiscais em sua
 propriedade, data, hora, hora, hora e hora

Verifique aqui a validade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO ENTREGUE POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

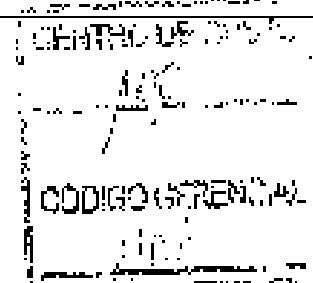


- Local de Prestação = CURATAO - SP

Recbto (cms) do: TS HEALTH CLINICA MÉDICA
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000091 - Série ELETRÔNICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:



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 meu comprovante: NL 0016867

citibank		74593 18016 07582 02006 00191 063437 1 86440000036054	
Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data do vencimento:	
Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL L	00.831.788/0001-10	07/06/2021	
		Valor do boleto (R\$)	380,54
		(-) Desconto (R\$)	0,00
		(-) Valor Juros (R\$)	0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$)	380,54
	14.512.228/0001-10	Data do pagamento:	02/06/2021
Autenticação mercantil: 4026083414006048E9014003A91000010780		Equipamento usado em espécie: N/A	

Operação efetuada em 02/06/2021 às 11:03:44 via Sispag, CTRL 166527148000013.


30
 horas

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 0016364

		74593 18015 07562 028006 00191 003197 4 85440000022771
Beneficiário: Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19
		Data do vencimento: 07/06/2021
		Valor do boleto (R\$): 227,71
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$): 227,71
		Data do pagamento: 02/06/2021
Autenticação recibo: 28E2D4F00207F634435787A2F219C795E1E0C084		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 02/06/2021 às 11:03:44 via Sispag, CTRL 166527148000021.


30
 horas

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

Agência/conta: 815028050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NL 0016886

		74593 18015 07562 028006 00181 063270 5 86440000007590
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.788/0081-19
		Data de vencimento:
		07/08/2021
		Valor do boleto (R\$):
		76,90
		(j) Desconto (R\$):
		0,00
		(f) Taxa de juros (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:
		14.512.229/0001-10
		(v) Valor do pagamento (R\$):
		76,90
		Data de pagamento:
		02/08/2021
Autenticação mercantil:		Pagamento realizado em espécie:
47803945768028050-8 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		Não

Operação efetuada em 02/08/2021 às 11:03:44 via Sispay, CTRL 188527148000030.

**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: **CÔMPRA DE GEL REDUTOR PAR PS CUBATAO****Santander**

03399 40584 86000 000009 02016 801017 3 86400000015106

Remetente:	YAD PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PA	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	03/06/2021
Remetente:	YAD PRODUTOS E EQUIPAMENTOS	CPF/CNPJ do beneficiário:	36.761.883/0001-26	Valor do Boleto (R\$):	151,06
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				Valor Atual (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$):	151,06
				Data do pagamento:	02/05/2021
A.M. Agência, Beneficiário	208657026050-8 / 8158/26050-8 / 86400000015106			Pagamento realizado em espécie	Sim

Operação efetuada em 02/05/2021 às 18:26:29 via Sispag, CTRL 766563820000010.

Cubatão, 28 de maio de 2021

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 140-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

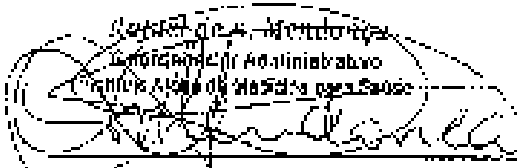
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 009/2019, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde viamos, por meio desta, solicitar a compra dos materiais listados abaixo:

- 156 unid. Algodão ortopédico 20cm x 1m (pacote c/ 12un)
- 15 unid. Gel condutor com ph neutro 300gr
- 04 cxs de Fio de sutura de nylon preto 3-0 - 45cm c/ c/24 unid. 3cm
- 120 unid. Fita adesiva hospitalar (10mm: x 50m); rolo (branca)
- 100 unid. Bolsa coletora de urina (sistema fechado) 2000ml
- 150 unid. Cateter nasal tipo óculo para O2, comprimento de 105 cm
- 60 unid. Soro Ringier Lactato 500ml

Atenciosamente,


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

Financub

De: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: terça-feira, 1 de junho de 2021 14:50
Para: financub@alpha-instituto.com.br
Assunto: YAO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA x Cubatão
Anexos: CI 140-21 Material consumo.pdf; Boleto BCMED x Cubatão - gel.pdf

Olá Val,
 Por favor providenciar pagamento, pelo Regular, boleto R\$ 151,06 ref compra de gel condutor para P.S. Cubatão
 Grato



ALPHA
INSTITUTO
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 99781-2410



De: Gerenciacub - Rafael [mailto:gerenciacub@alphainstituto.com.br]
Enviada em: terça-feira, 1 de junho de 2021 13:01
Para: compras@alpha-instituto.com.br
Assunto: ENC: CI 140-2021 - Solicitação de Compra (CONSIDERAR ESTE)

Valmir, boa tarde.

Segue CI 140-21 revisada.

Att,



ALPHA
INSTITUTO
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Rafael de Andrade Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 99781-2410



De: Compras - Alpha Instituto [mailto:compras@alphainstituto.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 31 de maio de 2021 15:26
Para: 'Gerenciacub - Rafael'
Assunto: RES: CI 140-2021 - Solicitação de Compra

Rafa,
 Por favor refazer e me enviar a CI conforme abaixo, pois o pagto do Gel é a vista.

- 250 unid. Algodão ortopédico 20cm x 1m (pacote c/ 12un)
- 25 unid. Gel condutor com ph neutro 300gr
- 04 cxs de Fio de sutura de nylon preto 3-0 - 45cm cx c/24 unid. 3cm
- 120 unid. Fita adesiva hospitalar (16mm x 50m) rolo (branco)
- 100 unid. Bolsa coletora de urina (sistema fechado) 2000ml
- 150 unid. Cateter nasal tipo óculo para O2, comprimento de 105 cm
- 60 unid. Soro Ringier Lactato 500ml

Na aguardo, obrigado



Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.225/0001-10
Tel: (13) 3375-0447



De: Gerencia cub - Rafael: [\[mailto:gerencia cub@alphainstituto.com.br\]](mailto:gerencia cub@alphainstituto.com.br)
Enviada em: sexta-feira, 28 de maio de 2021 18:44
Para: compras@alphainstituto.com.br
Cc: 'Carol Cub' <financeiro@alphainstituto.com.br>
Assunto: C 140-2021 - Solicitação de Compra

Valmir, boa tarde.

Solicito a compra dos materiais listados abaixo.

- Algodão ortopédico 20cm x 1m (pacote c/ 12un) – 150un
- Gel condutor com ph neutro 250g – 25un
- Fio de sutura de nylon preto 3-0 - 45cm cx c/24 unid. 3cm – 04cx
- Fita adesiva hospitalar (16mm x 50m) rolo (branco) – 120un
- Bolsa coletora de urina (sistema fechado) 2000ml – 100un
- Cateter nasal tipo óculo para O2, comprimento de 110 cm – 150un
- Soro Ringier Lactato 500ml – 60un

Att,



Rafael de Andrade Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.225/0001-10
Tel: (13) 99781-5410




30
 Horas

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

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

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

 Agência: **8158**

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

 Nome: **ADRIANA FERNANDES L MONTEIRO**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **47025 - 6**

 Valor: **R\$ 5.336,30**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 587054200000018.
Autenticação:
2393B2CA1AF6E5BEAC942DCA28A27C8F078510C9

**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: **AGUINALD CORREIA F DE SOUZA**Agência: **0007**Conta corrente: **09368 - 6**Valor: **R\$ 1.795,42**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054290004026.****Autenticação:****927C33E579521F17FFD4AA8497133C952EDC1F68**

**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 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **ALLANA TEIXEIRA CABRAL**Agência: **0097**Conta corrente: **44476 - 4**Valor: **R\$ 1.818,92**

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 587054200000034.**Autenticação:****23ED874ECCBAA4D0CED050E4F1FF8C1E35FF7FF9E**


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

 Nome: **ALLANNA MARQUES GOMES**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44468 - 1**

 Valor: **R\$ 2.465,95**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/06/2021** às **12:11:17** via **Sispag, CTRL 567054200000042**.

Autenticação:
8892C5C4S04FA1BF2BA58D4EE96C03B:F9F835A8


30
 horas

**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 - CUBATAO**

 Agência: **8158**

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

 Nome: **AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **40007 - B**

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

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054200000059.**
Autenticação:
D3CEA6F72EA03EED74BDA8C462904EFC30D8C4FF

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

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 6158

Conta corrente: 26060 - B

Dados da conta creditada:

Nome: ANA CAROLINE S SALES MARQUES

Agência: 0087

Conta corrente: 44526 - B

Valor: R\$ 2.339,30

Informações fornecidas pelo
emissor:**Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:17 via Sigpag, CTRL 587054200000075.****Autenticação:**

SE1339559F719E3B63627736059CD4CA00622E9C


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAE SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

 Nome: **ANA PAULA CAMARGO BARROS**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **44436 - 8**

 Valor: **R\$ 3.085,04**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/06/2021 às 12:14:17** via **Sispag, CTRL 567054200000083**.

Autenticação:

0F9C08DE680C198895F802ACD1DF82C20CD281A4


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: **ANDREA DE JESUS ANTUNES CARMO**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **19576 - B**

 Valor: **R\$ 2.257,32**

 Informações fornecidas pelo
 cedente:

 Transferência efetuada em **07/08/2021** às **12:11:17** via **Sispag, CTRL 567054200000091**.

Autenticação:

07D2285789F4041B2C9CD2F09FA30B46532BF011


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: **BRUNO NUNES SANTOS**

 CPF/CNPJ: **00037883595873**

 Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - ISPB 00380305**

 Agência: **0301 CUBATÃO**

 Conta corrente: **0000007383817**

 Valor da TED: **R\$ 1.862,05**

 Encargado: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**

 Controla: **16705094100014**
TED solicitada em 07/06/2021 às 11:58:46 via Sispag.
Autenticação:
1987F03B945B04B809D6B6460B0A2455FD51CF98


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: **CAMILA DA SILVA ALENCAR**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **49272 - 5**

 Valor: **R\$ 1.463,89**

 Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:17 via Sispaq, CTRL 567054200000125.
Autenticação:
7874C9R8B784B40A0C7B88E3725A9CFC9FF18FB4


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISTPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: CAMILA TAVARES FERREIRA

Agência: 0097

Conta corrente: 44406 - 1

Valor: R\$ 5.440,57

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2024 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 587054200000133.

Autenticação:

E2F1DF3774CD0E9C02A2957A7055B6B311CDB444


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIO'S

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: CASSIA NERY DA SILVA

Agência: 8060

Conta corrente: 30084 - 7

Valor: R\$ 3.282,39

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:10:41 via Sispag, CTRL 587054200000158.

Autenticação:

87D9A2D05AUF94AAF11A959588AE8C310BC093662E


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

 Nome: **CATIA CRISTINA S A SILVA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **45938 - 2**

 Valor: **R\$ 1.637,52**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/06/2021** às **12:11:17** via **Sispag, CTRL 587054200000106**.

Autenticação:
0878959738E4DA11D2A8EE018A0E28AE05930C344

**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 - CUBATÃO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: CLAUDIO FELIPE

Agência: 0097

Conta corrente: 38330 - 9

Valor R\$ 2.042,08

Informações fornecidas pelo:

pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054200000174.**Autenticação:**

7A0E6F3323B6271DEB69CB6829038ECC68D835B1

**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: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS**Agência: **2973**Conta corrente: **33791 - 4**Valor: **R\$ 1.616,39**Informações fornecidas pelo
Banco Itaú**Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:18 via Sispag, CTRL 587054200000182.****Autenticação:****635B860814FE5557A702ACD315801C72ED94DABA**


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: CLESIO DE SOUSA FRANCA

Agência: 0097

Conta corrente: 44445 - 9

Valor: R\$ 2.411,73

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 56705420000190.

Autenticação:

4D42C6D4076FBE270B17975C3BB4B2076D671C49



30
horas

048

**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 - GUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47825 - 0**

Valor: **R\$ 1.483,89**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/08/2021 às 12:11:17** via Sispag, CTRL **567054200000208**.

Autenticação:

12ACH86100G2331A88A08AD0C802910A2AD298B480

**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: **8458**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **DANESSA DE SOUZA SANTANA**Agência: **0097**Conta corrente: **41912 - 1**Valor: **R\$ 1.745,84**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL, 567054200000216.****Autenticação:****06D0C8B241247C73EAC5FD5636341561A1719D9F**

**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: **25050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **DANIELE SOARES DE OLIVEIRA**Agência: **0462**Conta corrente: **12020 - 5**Valor: **R\$ 1.795,42**

Informações fornecidas pelo

pagador:Transferência efetuada em **07/06/2021 às 12:11:46** via Sispag, CTRL **6B7054200000224**.

Autenticação:

1B47783287C66CCD04F71B62C792FB66B7C05774


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: **DIEGO DE ARAUJO MENEZES**

 CPF/CNPJ: **00036761880807**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60748948**

 Agência: **2919AV ANA COSTA U STOS**

 Conta corrente: **0000000177580**

 Valor da TED: **R\$ 2.300,21**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**

 Controle: **167050941000030**
TED solicitada em 07/08/2021 às 11:58:46 via Sispag.
Autenticação:
B25D663C20B55FA3FFA9CA8C5E9CC899CE88578E


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: ELAINNE DOS SANTOS FERNANDES

Agência: 0097

Conta corrente: 44443 - 4

Valor: R\$ 2.352,04

 Informações fornecidas pelo
 PAGADOR

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag. CTRL 567054200000257.
Autorização:

872F76C232F43AAC3B1401044E3E20C36FB87D37



30
horas

053

**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 - B

Dados da conta creditada:

Nome: ELIANA APARECIDA SALEME SILVA

Agência: 0007

Conta corrente: 44448 - 7

Valor: R\$ 3.352,82

Informações fornecidas pelo

20002007

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 667054200000265.

Autenticação:

8DD711774FCD5148BCCFFE768AC20B7245FFBA4A


30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**
Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED
Dados da conta devedora:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: ELIANE CAMPOS PEREIRA

CPF/CNPJ: 00008051688819

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

Agência: 6836EMBARE-SANTOS SP

Conta corrente: 0000000083613

Valor da TED: R\$ 1.851,14

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 05 2021

Controle: 167363579000030

TED solicitada em 08/06/2021 às 12:06:56 via Sispag.
Autenticação:

78373D6F1753A273642278507BCE417CE1582E0F

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

Identificação no extrato: SIBPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - B

Dados da conta creditada:

Nome: ELMO VIEIRA DA SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 44502 - T

Valor: R\$ 2.348,68

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL, 56705420000281.

Autenticação:

88C8C111B2BA3D7A1628E8611ACBC306128E6300



30
horas

057

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

Identificação do extrato: SISPAG SALÁRIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATÃO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: FABIO JORDAO DE FARIAS

Agência: 5306

Conta corrente: 76904 - 5

Valor: R\$ 3.083,04

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:14 via Sispag. CTRL 587054200000289.

Autenticação:

B2A640629190CA177267B54FE17668AA473C5BA1B



30
horas

059

**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: GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS AR

CFF/CNPJ: 00048859005820

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

Agência: 0123CUBATAO

Conta corrente: 0000010864045

Valor da TED: R\$ 2.528,79

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 05 2021

Control: 187050941000048

TED solicitada em 07/06/2021 às 11:58:48 via Sispag.

Autenticação:

C3EEAC28C9C99B9A414B9158B9291AEE5AA2768C12



30
horas

061

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: HST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: INGRID JANAINÉ RODRIGUES SILVA

Agência: 0087

Conta corrente: 46371 - 5

Valor: R\$ 2.295,83

Informações fornecidas pelo

OSQ884OK

Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054200000323.

Autenticação:

E4A2F7D4E0F80F5F512214470B3E40CC6812D33D

**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: **JACKSON SANTANA DE JESUS**Agência: **0097**Conta corrente: **50700 - 2**Valor: **R\$ 2.104,05**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:18 via Sispag, CTRL 567054200000331.****Autenticação:****AC814001652B#FEC74941DB012L03294401238DC8**

**30**
horas**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: **8158**Conta corrente: **20050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **JAMES DE FREITAS SOUZA**CPF/CNPJ: **00026491367661**Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 99400888**Agência: **0923CUBATAO**Conta corrente: **0000010775036**Valor da TED: **R\$ 1.315,73**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**Controle: **167050841000055**TED solicitada em **07/08/2021** às **11:58:48** via **Sispag**.**Autenticação:****CEFB467B15E089E52AC296DCA7031F53053F8E0B**

**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: **26060 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **JHULLY ANNE SOUZA SANTOS**Agência: **0087**Conta corrente: **47178 - 3**Valor: **R\$ 2.150,59**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 587054200000949.****Autenticação:****54F3A24CB20C372A8E6BB1D8E80064283B81552D**



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: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **JOSIELLE DOS SANTOS SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47816 - 8**

Valor: **R\$ 1.911,32**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/06/2021** às **12:11:18** via Sispag, CTRL **567054200000856**.

Autenticação:

SEAA14813BB75170F36882164EBBC03D1015195B


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: **KARINA FIORI DA SILVA**

 Agência: **0447**

 Conta corrente: **18171 - B**

 Valor: **R\$ 4.220,14**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:18 via Sispag, CTRL 567054200000364.
Autenticação:
8D8E2B586ABD32B254A271C7D8B83D53A77FC27B0

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAG FÓRNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI**CPF/CNPJ: **00032252864851**Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60748848**Agência: **05375 VICENTE-CTO**Conta corrente: **0000001069482**Valor da TED: **R\$ 2.673,51**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**Controle: **167363579000051**TED solicitada em **06/06/2021 às 12:38:56** via **Sispag**.**Aufirmação:****118831AE50C9A62910A190F641183C031024F425**



30
horas

072

**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 - 9**

Dados da conta creditada:

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

Agência: **0097**

Conta corrente: **47767 - 3**

Valor: **R\$ 1.764,77**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/06/2021 às 12:11:18** via Sispag, CTRL **567054200000406**.

Autenticação:

9E36E6A3F78A55A5FA2ACCE47876D8FA38FBD1AÉ



30
horas

073

**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: **MAGDA CHAVES DA SILVA**

Agência: **8087**

Conta corrente: **47386 - 1**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/06/2021 às 12:11:17** via Sispag, CTRL 567054200000414.

Autenticação:

9281F71B69479DA14C509942D382A669CA4A4847



30
horas

075

**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: MARCELO SANTOS

Agência: 0087

Conta corrente: 47753 - B

Valor: R\$ 1.795,42

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054200000430.

Autenticação:

84FC1910B00978ED84B2AE34BC18DCA56AD2D9BA


30
horas

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

 Identificação no extrato: **SIRPAG 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: **MARCOS ROGERIO RIBEIRO OSORIO**

 CPF/CNPJ: **00045112826043**

 Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 00400888**

 Agência: **0123CUBATAD**

 Conta corrente: **0000010740479**

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

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**

 Controle: **167363579000069**
TED solicitada em 08/06/2021 às 12:35:56 via Sispag.
Autenticação:
5385D3FA4373FBCBB8B6AF1BA2D5RDC5*02BBE60



30
horas

077

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

Identificação no extrato: SISPAC SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: MARIA AP MARTIS FARIAS GALVAO

Agência: 6261

Conta corrente: 19624 - 6

Valor: R\$ 1.617,84

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:12 via Sispag, CTRL 56705420000446.

Autenticação:

13E1AE19597956DE28F6BF2E38D52F434961A15F8



30
horas

078

**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: **MARIA ROSICATIA S GUIMARAES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44265 - 1**

Valor: **R\$ 2.150,50**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/05/2021** às **12:11:17** via **Sispag**, CTRL **567054200000466**.

Autenticação:

0285F55851885FF21536F289683CBE31D59724F4


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: **MAYNARA OLIVEIRA SILVA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **47757 - 4**

 Valor: **R\$ 3.694,98**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/06/2021** às **12:11:18** via Sispag, CTRL **587054200000471**.

Autenticação:

82835627CC082E88C8082D5BFB0B23578E9D840DF



30
horas

081

**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: **8458**

Conta corrente: **26060 - 8**

Dados do TED:

Nome do favorecido: **MICHELLE APOLINARIO VIANA**

CPF/CNPJ: **00034487609807**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400999**

Agência: **1546VL TUPI INT SP**

Conta corrente: **0000010107012**

Valor do TED: **R\$ 324,70**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**

Controle: **167368579000077**

TED solicitada em **08/06/2021 às 12:56:56** via Sispag.

Autenticação:

F0DE3900CB0F39DDB181FC792290FB7B599D2477



30
horas

082

**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 - GUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MIRIAM SANTOS N CARDOSO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44460 - 8**

Valor: **R\$ 2.904,56**

Informações fornecidas pelo
processor:

Transferência efetuada em **07/06/2021 às 12:11:17** via **Siapag, CTRL 567054200000489.**

Autenticação:

EC3:1EA5C27000A;B3810Y77E07F053CE4E3D6D1



30
horas

083

**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: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MIRIAN DE JESUS VIEIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **34276 - 6**

Valor: **R\$ 2.848,00**

Informações fornecidas pelo
banco:

Transferência efetuada em **07/08/2021** às **12:11:17** via **Sisfag, CTRL 58705420000497.**

Autenticação:

EDADCDFD42F8E986C12FDF1A39F49299F35A798D



30
horas

084

**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: NADIA BARBOSA DA SILVA

Agência: 0087

Conta corrente: 44475 - 8

Valor: R\$ 3.558,27

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054200000505.

Autenticação:

A05282206A71454632D8F9207C10C1826F8F77CC



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 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **NADIA MACIEL RAMOS GOMES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44430 - 1**

Valor: **R\$ 2.150,50**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 56705420000513.

Autenticação:

F94B15C82D581E061A7977D5AAD2D564B4C43D74



30
horas

087

**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: **NATHALIA BATISTA SILVA NERIS**

CPF/CNPJ: **00041237632862**

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

Agência: **2884PEDRO LESSA - SANTOS**

Conta corrente: **0000000188396**

Valor da TED: **R\$ 3.842,40**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**

Controle: **167050841000053**

TED solicitada em **07/06/2021** às **11:58:46** via **Sispag**.

Autenticação:

F08187835FC800BDDCA41104AFD095491B7556F8



30
horas

088

**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: **ODETE DO CARMO SILVA**

Agência: **8097**

Conta corrente: **45486 - 2**

Valor: **R\$ 2.841,12**

Informações fornecidas pelo

cedente:

Transferência efetuada em **07/06/2021 às 12:11:17** via Sispag, CTRL **967094200000539**.

Autenticação:

4C6DAFD7E9C70AD7A245EB18F04AE3B75A46EBB9


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: **PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO**

 CPF/CNPJ: **00040031001823**

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

 Agência: **0301CUBATAO**

 Conta corrente: **0000000383013**

 Valor da TED: **R\$ 1.383,31**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**

 Contmje: **10736357900085**
TED solicitada em 08/09/2021 às 12:38:58 via Sispag.
Autenticação:
9496830B5E07F09E00067C103FCE8AAE98E4C96E



30
horas

090

**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: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **29494 - 8**

Valor: **R\$ 2.779,37**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054200000547.

Autenticação:

429AE386FCA23A6B17B1E00F228D86C878F35E64


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAG FÓRNECEDORES TED**
Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **28050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **PETALA PEREIRA MARCONDES**

 CPF/CNPJ: **00044868345809**

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

 Agência: **3112CUBATAO**

 Conta corrente: **0000010893190**

 Valor da TED: **R\$ 1.393,31**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**

 Controle: **167050941000071**
TED solicitada em 07/08/2021 às 11:58:46 via Sispag.
Autenticação:
7367F1228B70838C390B718A4F620F421A255B09



30
horas

093

**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: QUEITE ROSA CAFE DOS SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 44543 - 1

Valor: R\$ 2.054,89

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 07/09/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054200000554.

Autenticação:

95A7U3U8F8D1630760A2F120EB067E2E4D6B0294

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
da 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: **RAFAEL DE ANDRADE MENDONCA**Agência: **0097**Conta corrente: **47568 - 9**Valor: **R\$ 4.846,15**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 567054200000562.****Autenticação:****99A424BB4DC50062C3CC10E18AF277AF6AC2EUB5**



30
horas

096

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

Identificação no extrato: BISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta de origem:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da TED:

Nome do beneficiário: ROBERTO GREGÓRIO CLARO

CNPJ/CNPJ: 00032938720858

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL - ISPB 00380306

Agência: 1613ANA COSTA

Conta corrente: 0000000260780

Valor da TED: R\$ 1.885,70

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 05 2021

Control: 187050941000089

TED solicitada em 07/08/2021 às 11:58:48 via Sispag.

Autenticação:

46913FDEE15481B9614E2E7772578BFC6F4FCARQ



30
horas

098

**Banco Itaú - Comprovante da 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: **RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44438 - 4**

Valor: **R\$ 1.782,71**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 56705420000596.

Autenticação:

8EBF385D3871F6109AA0ADF647E86822CD554D8D



30
horas

099

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

Identificação no extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **28858 - B**

Dados da conta creditada:

Nome: **SAIONARA SANTOS DE SOUZA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **42653 - 4**

Valor: **R\$ 1.911,32**

Informações fornecidas pelo
saqueador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sisfag, CTRL 5670542000000004.

Autenticação:

423603FD0798587BCCBA1FBFEA648223B2F4942E


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAG SALÁRIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA

Agência: 0097

Conta corrente: 44527 - 4

Valor: R\$ 2.223,10

 Informações fornecidas pelo
 Pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag. CTRL 567054200000012.
Autenticação:

57F63B02C50CD86FD9597B8ABF17308E937545F05


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 - B**
Dados da conta creditada:

 Nome: **SERGIO APARECIDO F SANTOS**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44525 - 8**

 Valor: **R\$ 3.085,04**

 Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 587054200000620.

Autenticação:

EC37C0693ED592E176E6718EB38D98657AF1641C



30
horas

104

**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 - \$**

Dados da conta creditada:

Nome: **STEFANI APARECIDA S RIBEIRO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **45671 - \$**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/05/2021** às **12:11:17** via Sispag, CTRL **56705420000853**.

Autenticação:

3EF546C66679CCE1758FC22860D499A4D8847E758



30
horas

105

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

Identificação no extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debêntida:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: TAIS CRISTINA S ALMEIDA SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 44503 - 5

Valor: R\$ 2.150,58

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sisfag, CTRL 567054200000661.

Autenticação:

3A274F8CD9EDFF7762C800309535CC7711308E90



30
horas

106

**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: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: TATIANE MATTOS DA COSTA

Agência: 5791

Conta corrente: 05146 - 8

Valor: R\$ 2.030,19

informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:10:01 via Sisfag, CTRL 567054200000670.

Autenticação:

535F3A68080AE6881CE0664D131D4742CE1E3FAA



**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: TATIELY CHAVES SANTOS

CPF/CNPJ: 00042998132863

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 80748948

Agência: 0481 CUBATAO

Conta corrente: 0000000283624

Valor da TED: R\$ 1.938,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informação da transferência pelo pagador: PAGTO SALARIO US 2021

Controle: 167050941000097

TED solicitada em 07/06/2021 às 11:58:46 via Sispag.

Autenticação:

52255648FC84C15DC78226E2D08B17B17224A0C28



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: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: VALMIR MAZIERO

Agência: 0097

Conta corrente: 44501 - 9

Valor: R\$ 4.969,86

Intituições fornecedoras pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/08/2021 às 12:11:17 via Sispag, CTRL 557054200000657.

Autenticação:

3F0B758792CBDA15A853D151D86C495838FBAD#7



30
horas

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

Identificação do extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 315B

Conta corrente: 26050 - B

Dados da conta creditada:

Nome: VANESSA FRANCISCA DA CRUZ

Agência: 0097

Conta corrente: 44868 - B

Valor: R\$ 3.833,64

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:17 via Sifpag: CTRL 567054200000695.

Autenticação:

B06BXC0D4BA17R365CA08A908264E043E1B2CC251


30
 horas

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

Identificação no extrato: S.SPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: VERA LUCIA DA SILVA

Agência: 0007

Conta corrente: 44531 - 6

Valor: R\$ 2.495,95

 Informações fornecidas pelo
 titular:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:41:17 via Sispag, CTRL 56705420000703.

Autenticação:

05C3EAC75F44781A8112328A6B1828464EC2DC7D


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: **6158**

 Conta corrente: **26050 - 8**
Dados da TED:

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

 CPF/CNPJ: **00030977623882**

 Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL - ISPB 00380305**

 Agência: **3742PRINCESA ISABEL**

 Conta corrente: **0000000225495**

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

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 05 2021**

 Controle: **167050941000105**

 TED solicitada em **07/06/2021** às **11:58:48** via **Sispag**.

Autenticação:
696B7072DA7DD9D10064145E32BDC3EE410CD4EE


30
horas

**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: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: VIVIANE F DE SOUSA

Agência: 8060

Conta corrente: 14457 - 8

Valor: R\$ 3.898,04

 Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:10:41 via Sisfag, CTRL 587054200000713.

Autenticação:

4E8B8F525B9323DFE7348568C8DC2E8C90ABCE76

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	(00220)	Página: 0000
End.: RAMADOR BUENO, 335 CONJ 1702 / 1705	CNPJ: 14.512.229/0001-10	
Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021	Data: QUBATÃO PE	

Código	Nome	Líquido Geral
000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO	5.538,90
000259	ADRIANA FIGUEIRAS CORREIA FERREIRA DE SOU	1.735,42
000137	ALLANA TEIXEIRA GARRAL	1.819,02
000100	ALLANNA MARQUES GOMES	1.435,05
000340	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	2.051,72
000247	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	1.795,42
000009	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU	2.332,30
000282	ANA PAULA CAMARGO BARROS	5.585,54
000385	ANDRE LUIZ LUIZ DOS SANTOS X	1.735,42
000151	ANDREA DE JESUS ANTUNES	2.257,32
000122	BIANCA ATALAYA ALVES DE JESUS	1.825,05
000123	BRUNO GOMES PESSOA	1.938,63
000311	BRUNO NUNES SANTOS X	1.852,05
000308	CAMILA DA SILVA ALENCAR	1.483,89
000059	CAMILA TAVARES FERREIRA	5.441,87
000244	CARLOS RENATO DA SILVA	1.951,14
000280	CASSIA NERY DA SILVA	5.382,38
000005	CATIA CRISTINA DOS SANTOS ALRELANO DA SI	1.337,52
000107	CLAUDIO FELIPE	2.042,03
000083	CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR X	2.680,35
000303	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	1.616,39
000090	CRISIO DE SOUZA FRANÇA	2.411,75
000285	DAIANA GORDEIRO DOS SANTOS	1.483,89
000208	DANESSA DE SOUZA SANTANA	1.745,54
000287	DANIELE SOARES DE OLIVEIRA	1.795,42
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES X	2.500,31
000209	DJAIANE DOS SANTOS ALMADA	1.939,63
000321	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA	2.042,05
000136	ELAINNE DOS SANTOS FERNANDES	2.352,94
000213	ELIANA APARECIDA SALEM DA SILVA	3.302,82
000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA X	1.851,14
000125	ELISANGELA MARIA DA SILVA	1.315,73
000091	ELMO VIEIRA DA SILVA	2.345,59
000541	FABIO JORDAO DE FARIAS	3.095,04
000541	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	2.031,72
000108	GIOVANA DE MAGALHÃES BRETAS ARRUDA X	2.528,79
000198	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR	1.414,59
000084	INGRID LANA DE RODRIGUES DA SILVA	2.295,85
000252	IVONEIRE BRASL DA SILVA LIMA X	1.483,89
000109	JACKSON SANTANA DE JESUS	2.104,55
000012	JAMES DE FREITAS SOUZA X	1.515,83
000086	JHULLY ANNE SOUZA SANTOS	2.150,55
000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	1.911,32

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	(00220)	Página: 20002
End: R AMADOR BUENO, 285 COM. 1700 1700	CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10	
Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021	Opco: CUBATÃO PS	

Código	Nome	Líquido Geral
000270	KARINA FIGUEIRA DA SILVA	4.220,14
000230	KARINA DI MEIRA DA SILVA	1.881,83
000240	LILIAN DE JESUS MORAIS	1.483,88
000275	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA	2.031,72
000430	LUCIANA TATIANE SIMENES ROSSI *	2.375,51
000254	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES	5.375,61
000315	LUZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	1.764,77
000323	MAGDA CHAVES DA SILVA	1.242,57
000145	MARCELINO GUILHERME RIBEIRO	1.185,89
000338	MARCELO SANTOS	1.785,42
000140	MARCOS ROGERIO R USORIO *	1.251,14
000151	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	1.011,34
000273	MARIA ROSICATIA DOS SANTOS OLIVEIRAS	2.190,99
000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	2.138,51
000327	MAYMARA OLIVEIRA SILVA	3.834,95
000280	MICHELLE APOLINARIO MANA *	824,72
000156	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOS	2.004,58
000114	MIRIAN DE JESUS MEIRA	2.818,83
000200	NADIA BARBOSA DA SILVA	3.558,27
000263	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	2.130,99
000007	NATALINE DA SILVA JESUS	2.883,07
000552	NATÁLIA RAÍSSA SILVA VERIS *	3.649,40
000267	ODETE DO CARMO SILVA	2.841,62
000534	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO *	1.558,81
000117	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS	2.779,57
000500	PETALA PEREIRA MARCONDES *	1.593,51
000305	PRISCILA REGINA FERREIRA *	1.381,58
000102	QUEITE ROSA CAPE FERREIRA	2.554,69
000042	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA	4.845,15
000327	RINIA BRANMERLOO DOS SANTOS	3.891,28
000315	ROBERTO GREGORIO CLARO *	1.995,70
000123	RUSANGELA ZALOBNICKI	1.315,78
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	1.782,71
000149	SAIONARA SANTOS DE SOUZA	1.911,22
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	2.222,10
000250	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	0,00
000183	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	3.066,04
000258	SIDNEY SPINASSI	1.756,35
000011	SIMONE DE MIRANDA COSTA	3.151,71
000251	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	2.021,72
000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	2.150,55
000318	TATIANE MATEOS DA COSTA	2.030,19
000569	TAIHELY CHAVES SANTOS *	1.938,60

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALFHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (30220) Pág: 18: 00003
 End.: R. ANADOR BUENO, 383 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.225/0001-10
 Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto: CUBATÃO-PS

Código	Nome	Líquido Geral
000056	VALMIR MAZIERO	4.853,88 /
000059	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	3.853,81 /
000010	VERA LUCIA DA SILVA	2.400,55 /
000258	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI ✕	2.218,21 /
000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	2.893,64 /

Resumo da Folha	
Total Geral da Folha	249.799,79
(-) Total de Descontos	32.076,11
(=) Total Líquido	217.723,68
Total FUnDecorativos	56

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 0001
 End.: R. AMADOR BUENO, 333 COA. I 1703 11706 CNPJ/CEP: 14.512.225/0051-15
 Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021 Upto: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ret. Sal. Contratual	Adicional	Descostos	Líquido	Recebo	
000153	ADRIANA FERNANDES LUIZ WOLTE RO	5.245,40	Função: COORDENADORA DE ENFERMAGEM	0001	Folha.: 115		
			Admissão: 03/09/2018		Des IR: 0	Dep SF: 0	
001	Salário Base	5.245,40					
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,00				
003	Auxílio Creche 10%		324,70				
803	INSS Folha			751,57			
914	IRRF Folha			701,50			
Resumo do Líquido			5.790,10	1.453,07	5.335,30		
(+) Folha Análise	5.335,30						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	5.335,30						
Base INSS	5.433,87	Base FGTS	6.455,40	FGTS	517,23	Excess IRRF	8.485,40

000259	AGUILAR DOUGLAS CORRÊA FERREIRA DE SOU	1.734,85	Função: Téc de en farmácia	0001	Folha.: 181		
			Admissão: 02/09/2019		Dep IR: 0	Dep SF: 0	
001	Salário Base	1.734,85					
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,00				
803	INSS Folha			159,43			
Resumo do Líquido			1.954,85	159,43	1.795,42		
(+) Folha Análise	1.795,42						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	1.795,42						
Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	158,38	Base IRRF	1.954,85

000137	ALLANA PEIXEIRA CASRAL	2.005,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	0001	Folha.: 107		
			Admissão: 11/09/2015		Dep IR: 0	Dep SF: 0	
Férias de 01/04/2021 até 01/06/2021 (Dias): 0003:00							
001	Salário Base	1.938,78					
012	Adicional de Insalubridade 20%		272,67				
815	Mensalidade Sindical			37,00			
804	Vale Transporte 6%			110,39			
800	INSS Folha			180,14			
Resumo do Líquido			2.152,45	333,63	1.818,82		
(+) Folha Análise	1.818,82						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	1.818,82						
Base INSS	2.152,45	Base FGTS	2.152,45	FGTS	172,19	Base IRRF	2.152,45

000100	ALLANNA MARQUES GOMES	2.006,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	0001	Folha.: 070	
			Admissão: 05/08/2018		Dep IR: 0	Dep SF: 0
001	Salário Base	2.006,67				
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,00			

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE (09220) Página 0002
 Tm: R AMADOR BUENO, 353 CÔNCL 1705/1705 CNPJ/CEI: 14.512.220/0001-10
 Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratos	Ad. Mensal	Descontos	Líquido	Recibo
000130	ALLANNA MARQUES GOMES		2.006,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão :05/08/2018		Livr.: 0001 Folha.: 070 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
007	Adicional Noturno 40%	082.57		456,83			
151	DGR Ad. Noturno 40%			190,38			
903	INSS Folha				253,08		
B44	IRRF Folha				48,00		
Resumo do Líquido				2.722,88	301,08	2.495,85	
(-) Folha Analítica			2.405,35				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(-) 13º Salário			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(=) Total Líquido						2.495,85	
Base INSS	2.798,89	Base FGTS	2.798,89	FGTS	223,75	Base IRRF	2.798,89

000340	AMAYCA LARISSA SILVEIRA MENEZ		2.008,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão :17/04/2020		Livr.: 0001 Folha.: 183 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001	Salário Base	003.30		2.008,87			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
903	INSS Folha				184,58		
B44	IRRF Folha				10,82		
Resumo do Líquido				2.228,67	194,95	2.031,72	
(-) Folha Analítica			2.001,72				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(-) 13º Salário			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(=) Total Líquido						2.031,72	
Base INSS	2.228,67	Base FGTS	2.228,67	FGTS	178,15	Base IRRF	2.228,67

000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA		1.704,65	Função :Técnicos em farmácia Admissão :08/05/2020		Livr.: 0001 Folha.: 037 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001	Salário Base	005,60		1.704,65			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
903	INSS Folha				158,45		
Resumo do Líquido				1.954,65	158,45	1.795,42	
(-) Folha Analítica			1.735,42				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(-) 13º Salário			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(=) Total Líquido						1.795,42	
Base INSS	1.854,85	Base FGTS	1.854,85	FGTS	158,38	Base IRRF	1.854,85

000003	ANA CARLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUEZ		2.006,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão :21/12/2017		Livr.: 0001 Folha.: 000 Dep IR: 2 Dep SF: 2	
001	Salário Base	090,00		2.006,87			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
067	Adicional Noturno 40%	108,28		611,80			
151	DGR Ad. Noturno 40%			122,83			
609	ausência de Saldo				127,64		
903	INSS Folha				378,49		

FOI RA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Pág na. 00033
 End.: R AMADOR BUENO 383 CONJ 1702 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/05/2021 & 31/05/2021 Data: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FORA S E RESCISÃO SÃ O LÃ FORAM FAZOS.

Código	Nome	Ref. (Sal. Contratual)	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescto	
000001	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUES	2.006,87	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livr.: 0001 Folha.: 030				
			Admissão: 21/5/2007			Dep IR: 2 Dep SF: 2	
914	RRF-Folha			14,80			
Resumo do Líquido			2.881,30	522,00	2.359,30		
(+) Folha Analítica	2.006,87						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.006,87				2.359,30		
Base INSS	2.881,30	Base FGTS	2.881,30	FGTS	229,80	Base IRRF	2.881,30

000209	ANA PAULA CAMARGO BARROS		1.342,00	Função: Enfermeira Livr.: 0001 Folha.: 150			
				Admissão: 02/09/2018		Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001	Salário Base	000,50					
012	Ação anel. de Insalubridade 20%		3.342,00				
003	INSS Folha				549,06		
014	IRRF Folha				127,01		
Resumo do Líquido			5.562,00		479,93	5.082,07	
(+) Folha Analítica	3.000,04						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	3.000,04				5.082,07		
Base INSS	3.562,00	Base FGTS	5.562,00	FGTS	284,96	Base IRRF	3.562,00

000089	ANDRÉ LUIZ L V D DOS SANTOS		1.704,85	Função: Técnico em família Livr.: 0001 Folha.: 190			
				Admissão: 13/04/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001	Salário Base	000,30					
012	Ação anel. de Insalubridade 20%		1.704,85				
000	INSS Folha				159,43		
Resumo do Líquido			1.854,85		130,43	1.724,42	
(+) Folha Analítica	1.704,85						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	1.704,85				1.724,42		
Base INSS	1.854,85	Base FGTS	1.854,85	FGTS	156,38	Base IRRF	1.854,85

000151	ANDREA DE JESUS ANTONES		2.143,05	Função: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO Livr.: 0001 Folha.: 118		
				Admissão: 03/09/2018		Dep IR: 1 Dep SF: 1
001	Salário Base	000,30				
012	Ação anel. de Insalubridade 20%		2.143,05			
073	Auxílio Creche Pão		220,00			
003	INSS Folha				215,75	
014	IRRF Folha				13,29	
Resumo do Líquido			2.486,35		229,03	2.257,32
(+) Folha Analítica	2.257,32					
(-) Adiantamento	0,00					
(-) Férias	0,00					

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00720) Página: 00054
 End: R AMADOR BUENO, 030 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.312.229/0001-10
 Per: 01/06/2021 a 31/05/2021 Data: CUBATÃO PS

OS VALORES DE TÉRÇOS E RESCISÃO, À FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Resibo
000151	ANDREA DE JESUS ANTUNES		2.143,05	Função: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO			Livro: 0001 Folha: 158 Admissão: 03/09/2018 Dep IR: 1 Dep SF: 1

(-) Resciso	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.257,55

Base INSS	2.488,35	Base FGTS	2.488,35	FGTS	160,90	Base IRRF	2.488,35
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000122	BIANCA A TALAJA 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	005,50		1.292,97
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00
057 Adicional Noturno 40%	144,00		484,15
151 DSR Ad. Noturno 40%			118,20
815 Mensalidade Sindica			
004 Vale Transporte 6%			37,05
003 INSS Folha			77,69
			173,09

Resumo do Líquido	
(=) Folha Analítica	1.825,05
(-) Adiantamento	0,00
(-) Terços	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.825,05

Base INSS	2.113,32	Base FGTS	2.113,32	FGTS	169,05	Base IRRF	2.113,32
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000123	BRUNO GOYES PESSOA		1.292,97	Função: Auxiliar de lavanderia			Livro: 0001 Folha: 093 Admissão: 01/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0
--------	--------------------	--	----------	--------------------------------	--	--	--

001 Salário Base	005,30		1.292,97
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00
057 Adicional Noturno 40%	144,00		484,15
151 DSR Ad. Noturno 40%			118,20
003 INSS Folha			
			173,69

Resumo do Líquido	
(=) Folha Analítica	1.839,03
(-) Adiantamento	0,00
(-) Terços	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.839,03

Base INSS	2.113,32	Base FGTS	2.113,32	FGTS	169,05	Base IRRF	2.113,32
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000311	BRUNO NUNES SANTOS		1.292,97	Função: MAQUILHO			Livro: 0001 Folha: 007 Admissão: 18/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0
--------	--------------------	--	----------	------------------	--	--	--

001 Salário Base	000,30		1.292,97
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00
057 Adicional Noturno 40%	144,00		484,15
151 DSR Ad. Noturno 40%			118,20
004 Vale Transporte 6%			
			77,58
003 INSS Folha			173,69

Empresário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(30220)

Página: 00205

End.: R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1706

CNPJ/CE: 14.812.228/0001-10

Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021

Dpto.: CUBATIÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Fórmula
000311	BRUNO NUNES SANTOS		1.292,87	Função: MAQUEIRO Admissão: 16/04/2020	2.113,32	251,27	Livro: 0001 Folha: 007 Dep IR: 0 Dep SF: 0 Total: 1.892,05

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.892,05
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.892,05

Base INSS	2.113,32	Base FGTS	2.113,32	FGTS	199,08	Base IRRF	2.113,32
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000309	CAMILA DA S LVA ALENCAR		1.370,53	Função: RECEPCIONISTA Admissão: 15/04/2020		128,84	Livro: 0001 Folha: 005 Dep IR: 0 Dep SF: 0
--------	-------------------------	--	----------	---	--	--------	---

001 Salário Base 000:30

012 Adicional de Insalubridade 20%

002 INSS Folha

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.469,39
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(+) Total Líquido	1.469,39

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

000083	CAMILA TAVARES FERREIRA		3.245,40	Função: COORDENADOR DE ENFERMAGEM Admissão: 14/05/2018		751,97	Livro: 0001 Folha: 382 Des IR: 2 Dep SF: 2
--------	-------------------------	--	----------	---	--	--------	---

001 Salário Base 000:30

012 Adicional de Insalubridade 20%

000 Auxílio Creche 10%

003 INSS Folha

014 IRRF Folha

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	5.440,57
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(+) Total Líquido	5.440,57

Base INSS	3.433,57	Base FGTS	3.433,57	FGTS	517,23	Base IRRF	3.433,57
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000214	CARLOS RENATO DA SILVA		1.796,08	Função: OPERADOR DE RADIO Admissão: 08/08/2018		164,84	At Livr.: 0001 Folha: 153 Dep IR: 2 Dep SF: 0
--------	------------------------	--	----------	---	--	--------	--

001 Salário Base 000:30

012 Adicional de Insalubridade 20%

003 INSS Folha

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.961,14
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(+) Total Líquido	1.961,14

Base INSS	2.016,08	Base FGTS	2.016,08	FGTS	164,84	Base IRRF	2.016,08
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO AMPLA DE MEDICINA PARA SAUDE

(06220)

Página: 00005

End.: R. ANADOR RUI - N.º. 333 COM. 1703 / 1705

CNPJ/CEP: 14.512.229/001-10

Ref.: 31/05/2021 a 31/05/2021

Data: CURAÇÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESC. SÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000244	CARLOS RENATO DA SILVA		1.736,06	Função: OPERADOR DE RADIO TAR		0001	Folha: 165
				Admissão: 05/08/2018			Dep IR: 2 Dep SF: 0

(-) Total Líquido	2.018,08	2.018,08
-------------------	----------	----------

Base INSS	2.018,08	Base FGTS	2.018,08	FGTS	161,28	Base IRRF	2.018,08
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000260	CASSIA NERY DA SILVA		3.342,20	Função: ENFERMEIRO		0001	Folha: 183
				Admissão: 10/02/2020			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%	031:20	217,71
152 DE 7 Ad. Noturno 35%		52,25
903 INSS Folha		387,75
914 IRRF Folha		107,63

Resumo do Líquido		
(+) Folha Analítica		3.282,39
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) 13º Salário		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) Total Líquido		3.282,39

Base INSS	3.631,96	Base FGTS	3.631,96	FGTS	305,55	Base IRRF	3.631,96
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000005	CATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA SI		2.008,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		0001	Folha: 006
				Admissão: 22/12/2017			Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	2.008,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
396 Faltas em Dias	005,00	222,67
122 GSR Falta		222,67
903 INSS Folha		148,81

Resumo do Líquido		
(+) Folha Analítica		1.637,52
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) 13º Salário		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) Total Líquido		1.637,52

Base INSS	1.761,33	Base FGTS	1.761,33	FGTS	142,50	Base IRRF	1.761,33
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000007	CLAUDIO FELIPE		2.008,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		0001	Folha: 078
				Admissão: 01/08/2018			Dep IR: 0 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	2.008,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		184,59

Resumo do Líquido		
(+) Folha Analítica		2.042,08
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00

Base INSS	2.042,08	Base FGTS	2.042,08	FGTS	161,28	Base IRRF	2.042,08
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00229)

Página: 00307

End: R AVADOR ELIENG. 932 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021

Data: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESC SÃO LA FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref. Sa	Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescto
000107	CLAUDIO FELIPE		2.008,87	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0091 Folha: 078			
				Admissão: 01/08/2018		Dep IR: 1 Dep SF: 1	

(-) AluguelBc	3,00
(-) 13º Salário	3,00
(-) Realização	3,00
(-) Total Líquido	2.042,00

Base INSS	2.225,87	Base FGTS	2.228,87	FGTS	178,15	Base IRRF	2.228,87
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000095	CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR		2.755,57	Função: ANALISTA DE TEC DA INFO Livr: 0001 Folha: 082			
				Admissão: 17/05/2015		Dep IR: 1 Dep SF: 1	

001 Salário Base	000:30	2.755,57
012 Adicional de Invalidez 20%		4.795,97
903 INSS Folha		220,00
914 IRRF Folha		278,10
		47,57

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	2.690,30
(-) Adiantamento	3,00
(-) Férias	0,00
(-) Resciso	0,00
(-) 13º Salário	3,00
(-) Realização	3,00
(-) Total Líquido	2.699,30

Base INSS	3.005,97	Base FGTS	3.005,97	FGTS	240,47	Base IRRF	3.005,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000000	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS		1.292,87	Função: MAQUEIRO		Livr: 0001 Folha: 188	
				Admissão: 01/04/2000		Dep IR: 2 Dep SF: 2	

001 Salário Base	000:50	1.292,87
057 Adicional Noturno 40%	154:28	443,87
151 DSR Adj. Noturno 40%		102,50
004 Vale Transporte 6%		77,60
003 INSS Folha		149,40

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	1.616,39
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Resciso	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Realização	0,00
(-) Total Líquido	1.616,39

Base INSS	1.843,37	Base FGTS	1.843,37	FGTS	147,46	Base IRRF	1.843,37
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000090	GLESIO DE BOLZA FRANCO		1.701,17	Função: TEC EM OPERAÇÃO E MONI Livr: 0001 Folha: 068			
				Admissão: 17/06/2018		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	1.701,17
012 Adicional de Invalidez 20%		220,00
067 Adicional Noturno 40%	154:28	650,53
151 DSR Adj. Noturno 40%		158,28
015 Mensalidade Sindical		37,00
903 INSS Folha		246,07
914 IRRF Folha		42,17

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	2.411,75

Base INSS	2.411,75	Base FGTS	2.411,75	FGTS	327,24	Base IRRF	2.411,75
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00308
 Ead.: R. AMADOR BUENO, 533 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CE: 14.612.228/0001-10
 Per.: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto.: CUBAÇÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref	Sal. Contratual	Adiantaos	Descrição	Líquido	Resciso
000090	CLESIO DE SOUZA FRANCA	4	701,17		Função: TEC EM OPERAÇÃO F MON Livr: 0001 Folha: 068 Admissão: 17/06/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0		

(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	701,17

Base INSS	2.708,98	Base FGTS	2.708,98	FGTS	219,11	Base IRRF	2.739,89
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000094	CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES	1	1.865,46		Função: AUX. LAB. DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 057 Admissão: 17/05/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0		
--------	-------------------------------	---	----------	--	---	--	--

Benefício a partir 14/02/2019 (UG0,00)

Resumo do 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
-----------	------	-----------	------	------	------	-----------	------

000299	DALAXA CORDEIRO DOS SANTOS	1	1.570,53		Função: Recepcionista Livr: 0001 Folha: 187 Admissão: 04/03/2020 Dep IR: 2 Dep SF: 1		
--------	----------------------------	---	----------	--	---	--	--

001 Salário Base	990,30
012 Adicional de Insalubridade 20%	320,00
903 INSS Folha	125,54

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica.....	1.403,38
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	1.403,38

Base INSS	1.580,53	Base FGTS	1.580,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.560,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000298	DALESSA DE SOUZA SANTANA	1	1.292,97		Função: Auxiliar de lavanderia Livr: 0001 Folha: 186 Admissão: 04/03/2020 Dep IR: 1 Dep SF: 1		
--------	--------------------------	---	----------	--	--	--	--

001 Salário Base	900,30
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00
067 Adicional Noturno 40%	312,51
154 DSR Ad. Noturno 40%	75,00
903 INSS -o/hs	154,54

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica.....	1.745,54
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	1.745,54

Base INSS	1.307,43	Base FGTS	1.307,43	FGTS	154,54	Base IRRF	1.745,54
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(03220)

Página: 00308

End: R AYACÓZ DE FONG 333 CONJ 1703 - 1703

CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10

Perí: 01/05/2021 a 31/05/2021

Tipo: CURAÇÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESC SÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref. Se. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo	
000286	DAVESSA DE SOUZA SANTANA	1.282,07	Função: Auxiliar de lavanderia Admissão: 04/03/2020		Livro: 0001 Folha: 108 Dep IR: 1 Dep SF: 1		
Base INSS	1.900,48	Base FGTS	1.900,48	FGTS	162,00	Base IRRF	1.900,48
000287	DANIF F SOARES DE OLIVEIRA	1.734,85	Função: Técnico em farmácia Admissão: 15/12/2015		Livro: 0001 Folha: 181 Dep IR: C Dep SF: 0		
001 Salário Base	000:30		1.734,85				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
903 INSS Folha				169,46			
Resumo do Líquido			1.954,85	169,46	1.785,32		
(+) Folha Analítica	1.734,85						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Resilição	0,00						
(=) Total Líquido	1.734,85				1.785,32		
Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	169,98	Base IRRF	1.954,85
000572	D.FGO DE ARAUJO MENEZES	2.300,00	Função: ASSISTENTE ADMIN STRAT Admissão: 20/10/2020		Livro: 0001 Folha: 189 Dep IR: 2 Dep SF: 2		
001 Salário Base	000:30		2.300,00				
012 Adicional de insalubridade 20%			220,00				
900 INSS Folha				219,78			
Resumo do Líquido			2.520,00	219,78	2.300,21		
(+) Folha Analítica	2.300,00						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Resilição	0,00						
(=) Total Líquido	2.300,00				2.300,21		
Base INSS	2.520,00	Base FGTS	2.520,00	FGTS	201,90	Base IRRF	2.520,00
000205	DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA	1.292,97	Função: Auxiliar de lavanderia Admissão: 01/03/2015		Livro: 0001 Folha: 138 Dep IR: C Dep SF: 0		
001 Salário Base	000:30		1.292,97				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
067 Adicional Noturno 40%	144,00		484,16				
151 DSR Ad. Noturno 40%			118,20				
905 INSS Folha				173,89			
Resumo do Líquido			2.113,32	173,89	1.939,43		
(+) Folha Analítica	1.939,65						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Resilição	0,00						
(=) Total Líquido	1.939,65				1.939,43		
Base INSS	2.113,32	Base FGTS	2.113,32	FGTS	169,06	Base IRRF	2.113,32
000551	ELIANE LOPES DE OLIVEIRA	2.006,67	Função: TÉCNICO DE FARMACIA Admissão: 23/03/2020		Livro: 0001 Folha: 162 Dep IR: 2 Dep SF: 2		
001 Salário Base	000:30		2.006,67				
012 Adicional de insalubridade 20%			220,00				
909 INSS Folha				184,98			

Empresa: INSTITUIÇÃO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página: 00310

End.: R AVADOR BUENO, 333 CONJ. 1103 / 1105

CNPJ: 14.572.228/0001-10

Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021

Data: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FÓRM PAGOS.

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

000921 ELAINE LOPES DE OLIVEIRA 2.008,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 188
Admissão: 23/03/2020 Dep IR: 2 Dep SF: 2

Resumo do Líquido

(-) Folha Análise	2.042,38
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.042,08

2.226,67 194,58 ****2.042,08

Base INSS 2.226,67 Base FGTS 2.226,67 FGTS 178,13 Base IRRF 2.225,57

000136 ELAINE DOS SANTOS FERNANDES 1.734,85 Função: Técnico em farmácia Livro: 0001 - Folha: 10P
Admissão: 01/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000,00
012 Adicional de Insalubridade 20% 1.734,85
057 Adicional Noturno 40% 129,40
151 DSR Ac. Noturno 40% 129,69
903 INSS Folha 231,94
Base IRRF Folha 06,40

Resumo do Líquido

(-) Folha Análise	2.226,67
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.552,64

2.821,28 268,34 ****2.552,64

Base INSS 2.521,28 Base FGTS 2.821,28 FGTS 209,70 Base IRRF 2.821,28

000243 ELIANA APARECIDA SALEM DA SILVA 3.869,42 Função: Supervisor Enfermagem Livro: 0001 Folha: 142
Admissão: 08/03/2019 Dep IR: 1 Dep SF: 0

001 Salário Base 000,00
012 Adicional de Insalubridade 20% 3.869,42
903 INSS Folha 380,76
914 13º Folha 140,00

Resumo do Líquido

(-) Folha Análise	3.332,92
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.869,82

3.869,42 536,60 ****3.869,82

Base INSS 3.869,42 Base FGTS 3.869,42 FGTS 311,16 Base IRRF 3.869,42

000241 ELIANE CAMPOS PEREIRA 1.798,02 Função: OPERADOR DE RADIO TAR Livro: 0001 Folha: 162
Admissão: 04/06/2019 Dep IR: 1 Dep SF: 0

001 Salário Base 000,00
012 Adicional de Insalubridade 20% 1.798,02
903 INSS Folha 184,94

Resumo do Líquido

(-) Folha Análise	1.601,14
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00

2.016,08 184,94 ****1.831,14

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00011
 End.: R AMADOR BUENO, 333 COND. 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/06/2021 a 31/05/2021 Depo: 01. BATAO PS

OS VALORES DE JUROS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Reqto
000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA		1.706,08	Função: OPERADOR DE RADIO TÁX		Livr: 0001 Folha.: 152	
				Admissão: 03/06/2018		Dep IR: 1 Dep SF: 0	

(-) Rescisão	0,00
(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.661,14

Base INSS 2.016,08 Base FGTS 2.016,08 FGT9 181,28 Base IRRF 2.016,08

000125 EUSANGELA MARIA DA SILVA 1.292,97 Função: Auxiliar de lavanderia Livr: 0001 Folha.: 097
 Admissão: 01/09/2019 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base 000,00
 012 Adicional de Inatividade 20%
 604 Vale Transporte 8%
 803 INSS Folha

1.292,97
 1.292,97
 220,00
 77,08
 119,68

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

512,97 197,24 1.315,73

Base INSS 1.512,97 Base FGTS 1.512,97 FGT9 121,03 Base IRRF 1.512,97

000081 ELMO VIEIRA DA SILVA 1.701,17 Função: TEC EM OPERAÇÃO E MON Livr: 0001 Folha.: 264
 Admissão: 17/05/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000,00
 012 Adicional de Inatividade 20%
 037 Adicional Noturno 40%
 151 DSR Ad. Noturno 40%
 604 Vale Transporte 8%
 803 INSS Folha
 914 IRRF Folha

1.701,17
 220,00
 689,63
 156,25
 102,07
 246,07
 44,17

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.348,68
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.348,68

2.736,99 392,31 2.348,68

Base INSS 2.736,99 Base FGTS 2.736,99 FGT9 218,11 Base IRRF 2.736,99

000541 FABIO JORBAO DE FARIAS 3.342,00 Função: ENFERMEIRO Livr: 0001 Folha.: 380
 Admissão: 05/06/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000,00
 012 Adicional de Inatividade 20%
 803 INSS Folha
 914 IRRF Folha

3.342,00
 220,00
 648,88
 127,01

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.095,04
(-) Adiantamento	0,00

3.662,00 476,96 3.095,04

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página : 00012
 End. : R. AMAJOUR HUENO, 339 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CC : 14.512.222/0001-10
 Ref. : 01/05/2021 a 31/05/2021 Cpte. : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000541	FABIO JORCAO DE FARAS		3.042,00	Função : ENFERMEIRO		Livr: 0001 Folha: 080	
				Admissão : 06/05/2020		Dep IR : 0 Dep SF : 0	

(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	*****3.042,00

Base INSS 3.582,00 Base FGTS 3.582,00 FGTS 284,95 Base IRRF 3.582,00

000341	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA		2.226,67	Função : TECNICO DE ENFERMAGEM		Livr: 0001 Folha: 194	
				Admissão : 19/04/2020		Dep IR : 0 Dep SF : 0	

001 Salário Base 200:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 303 INSS Folha
 814 IRRF Folha

2.226,67
 220,00
 164,59
 15,98
 2.226,67 164,59 *****2.061,72

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.061,72
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	*****2.061,72

Base INSS 2.226,67 Base FGTS 2.226,67 FGTS 178,15 Base IRRF 2.226,67

000103	GIOVANA DE MAGALHAES BREITAS ARRUDA		2.006,57	Função : TECNICO DE ENFERMAGEM		Livr: 0001 Folha: 079	
				Admissão : 01/09/2019		Dep IR : 0 Dep SF : 0	

001 Salário Base 200:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 007 Adicional Noturno 40%
 151 DSR Ad. Noturno 40%
 308 Férias em Dias 001,00
 122 DSR Férias
 303 INSS Folha
 814 IRRF Folha

2.006,57
 220,00
 612,17
 148,92
 74,22
 74,22
 257,57
 60,66
 2.885,78 453,87 *****2.526,75

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.526,75
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	*****2.526,75

Base INSS 2.837,32 Base FGTS 2.837,32 FGTS 228,98 Base IRRF 2.837,32

000183	GISELE MCRINE DA SILVA AGUIAR		1.370,53	Função : Recepcionista		Livr: 0001 Folha: 135	
				Admissão : 23/01/2019		Dep IR : 1 Dep SF : 0	

Férias de 02/04/2021 até 01/05/2021 Dia(s) 1 (003,00)

001 Salário Base 200:20
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 605 INSS Folha

1.324,65
 212,67
 122,83
 1.537,62 122,83 *****1.414,59

Resumo do Líquido

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00013
 End. : R AMADOR BUENO, 339 CONJ 1703 / 1705 CA-PUCE - 14.512.225/3001 - 10
 Ref. : 01/05/2021 a 31/05/2021 Data : CUBATÃO/SP

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Racão
005199	GISELE MÓRINE DA SILVA AGUIAR		4.370,03	Função : Recepcionista		Livro: 0001 Folha: 133	
				Admissão : 23/01/2019		Dep IR: 1 Dep SF: 0	

Férias de 02/04/2021 até 01/05/2021 Data: 1 (003:00)

(+) Folha Analítica	1.414,88
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.414,88

Base INSS	1.537,01	Base FGTS	1.537,52	FGTS	123,00	Base IRRF	1.537,52
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000301	INGRID JANAINÉ ROSA QUEB DA SILVA		1.734,68	Função : Técnica em Ismética		Livro: 0001 Folha: 086	
				Admissão : 06/05/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:50	1.754,88
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
057 Adicional Noturno 40%	134,89	583,89
151 DSR Ac. Noturno 40%		140,18
604 Vale Transporte 6%		104,08
803 INSS Folha		238,87
914 IRRF Folha		40,21

Resumo do Líquido	2.679,00	383,17	*****2.295,83
-------------------------	----------	--------	---------------

(+) Folha Analítica	2.295,00
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.295,00

Base INSS	2.679,00	Base FGTS	2.679,00	FGTS	214,32	Base IRRF	2.679,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000299	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA		1.370,53	Função : Recepcionista		Livro: 0001 Folha: 164	
				Admissão : 01/10/2019		Dep IR: 1 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	1.370,53
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
803 INSS Folha		126,64

Resumo do Líquido	1.590,53	126,64	*****1.463,89
-------------------------	----------	--------	---------------

(+) Folha Analítica	1.463,89
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.463,89

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

000199	JACKSON SANTANA DE JESUS		2.267,28	Função : MOTORISTA ADMINISTRATI		Livro: 0001 Folha: 053	
				Admissão : 01/11/2018		Dep IR: 3 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	2.282,28
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
604 Vale Transporte 8%		135,74
803 INSS Folha		215,28
914 IRRF Folha		27,23

Resumo do Líquido	2.492,26	376,23	*****2.104,03
-------------------------	----------	--------	---------------

(+) Folha Analítica	2.104,03
---------------------------	----------

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00014
 End.: R AMADOR BUENO, 355 CCN 1705 / 1705 CNPJ/CER: 14.812.229/0001-10
 Ref.: 01/03/2021 a 31/03/2021 Dpto.: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRRAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000109	JACKSON SANTANA DE JESUS		2.252,28	Função: MOTORISTA ADMINISTRATIVO Livro: 0001 Folha: 053			
				Admissão: 07/11/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0
	(-) Adiantamento.....		0,00				
	(-) Férias.....		0,00				
	(-) Rescisão.....		0,00				
	(-) 13º Salário.....		0,00				
	(-) Rescisão.....		0,00				
	(=) Total Líquido.....		2.252,28			2.252,28	

Base INSS 2.482,28 Base FGTS 2.482,28 FGTS 109,59 Base IRRF 2.482,28

000012 JAMES DE FREITAS SOUZA 2.292,97 Função: MAQUIERO Livro: 0001 Folha: 096
 Admissão: 21/03/2021 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30 1.292,97
 012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00
 604 Vale Transporte 6% 77,56
 903 INSS Folha 119,88

Resumo do Líquido	
(=) Folha Analítica.....	2.315,73
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	2.315,73

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

000325 JULLY ANNE SOUZA SANTOS 2.006,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 083
 Admissão: 15/08/2020 Dep IR: 2 Dep SF: 2

001 Salário Base 000:30 2.006,67
 012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00
 075 Auxílio Creche Plac 123,00
 903 INSS Folha 199,88

Resumo do Líquido	
(=) Folha Analítica.....	2.150,59
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	2.150,59

Base INSS 2.349,97 Base FGTS 2.349,97 FGTS 187,89 Base IRRF 2.349,97

000331 JOSÉ ELIE DOS SANTOS SILVA 2.006,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 027
 Admissão: 28/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30 2.006,67
 012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00
 604 Vale Transporte 6% 120,40
 903 INSS Folha 194,59
 914 IRRF Folha 10,38

Resumo do Líquido	
(=) Folha Analítica.....	2.911,37
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	2.911,37

Base INSS 2.226,67 Base FGTS 2.226,67 FGTS 174,93 Base IRRF 2.226,67

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (90220) Págs.: 00015
 End.: RAMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1706 C.A.P.C.E.: 14.612.228/0001-10
 Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratua.	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000331	JOSIEL F DOS SANTOS SILVA		2.226,87	Função:TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 027			
				Admissão:20/04/2020			Dep IR: 0 Dep SF: 0

(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.827,87

Base INSS	2.226,87	Base FGTS	2.226,87	FGTS	179,13	Base IRRF	2.226,87
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000270	KARINA FIORI DA SILVA		3.342,00	Função:Enfermeiro Livr: 0001 Folha: 172			
				Admissão:04/11/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:50	3.342,00
012 Adicional de Insuficiência 20%		220,00
070 Adicional noturno 35%	123,43	806,88
152 DSR Ad. Noturno 36%		205,66
914 IRRF Folha		404,89
Resumo do Líquido		
(-) Folha Analítica		4.220,14
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) 13º Salário		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) Total Líquido		4.220,14

Base INSS	0,00	Base FGTS	4.024,83	FGTS	309,96	Base IRRF	4.024,83
-----------	------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000230	KARINA OLIVEIRA DA SILVA		1.734,85	Função:Técnicas em farmácia Livr: 0001 Folha: 148			
				Admissão:03/05/2019			Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:60	1.734,85
012 Adicional de Insuficiência 20%		220,00
604 Vale Transporte 6%		104,09
908 INSS Folha		159,43
Resumo do Líquido		
(-) Folha Analítica		1.691,33
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) 13º Salário		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) Total Líquido		1.691,33

Base INSS	1.054,85	Base FGTS	1.054,85	FGTS	160,98	Base IRRF	1.054,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000240	LILIAN DE JESUS MORAIS		1.370,53	Função:Recepcionista Livr: 0001 Folha: 151			
				Admissão:03/05/2018			Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:50	1.370,53
012 Adicional de Insuficiência 20%		220,00
901 INSS Folha		126,64
Resumo do Líquido		
(-) Folha Analítica		1.455,88
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) 13º Salário		0,00
(-) Rescisão		0,00

Base INSS	1.054,85	Base FGTS	1.054,85	FGTS	128,84	Base IRRF	1.054,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)
 End. : R AMADOR BUENO, 353 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CE : 14.672.229/0001-10
 Ref. : 01/06/2021 a 31/05/2021 Estado : CUBATÃO/RS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Retido
000240	LILIA DE JESUS MORAIS		1.370,53	Função : Recepcionista			
				Admissão : 03/06/2018			
						Livro: 0001 Folha.: 157	Dep IR: 0 Dep SF: 0

(-) Total Líquido	1.463,89
-------------------------	----------

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

000270	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA		2.008,87	Função : TECNICO DE ENFERMAGEM			
				Admissão : 04/11/2018			
						Livro: 0001 Folha.: 177	Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	2.008,87
012 Adicional de Insalubridade 20%		250,00
903 INSS Folha		164,89
914 IRRF Folha		10,93

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.008,87
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.008,87

Base INSS	2.226,87	Base FGTS	2.226,87	FGTS	178,13	Base IRRF	2.226,87
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000130	LUCIANA FATIANE GIMENES ROSSI		2.795,10	Função : Farmacêutica			
				Admissão : 01/08/2015			
						Livro: 0001 Folha.: 100	Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:50	2.795,10
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
803 INSS Folha		279,20
914 IRRF Folha		02,98

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.795,10
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.795,10

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

000204	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES		3.342,00	Função : ENFERMEIRO			
				Admissão : 03/12/2018			
						Livro: 0001 Folha.: 181	Dep IR: 0 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	3.342,00
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
070 Adicional Noturno 35%	041:14	285,99
152 DSA Ad. Noturno 35%		88,64
803 INSS Folha		399,55
914 IRRF Folha		172,88

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.342,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00

Base INSS	3.815,10	Base FGTS	3.815,10	FGTS	572,22	Base IRRF	3.815,10
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(05225)

End.: RAMADOR BUENO, 333 COM. 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Raf: 01/03/2021 a 31/06/2021

Dep.: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000234	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES		3.342,00	Função: ENFERMEIRO		Livr: 0001 Folha: 181	
				Admissão: 05/12/2015		Dep IR: 0 Dep SF: 1	

(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.342,00

Base INSS	3.318,13	Base FGTS	3.318,13	FGTS	313,28	Base IRRF	3.318,13
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000215	LUIZ ALGUSTO GALVAO DE SA FILHO		1.701,17	Função: TEC EM OPERAÇÃO EM CON		Livr: 0001 Folha: 011	
				Admissão: 27/04/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	1.701,17
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
803 INSS Folha		106,40

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.781,77
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.781,77

Base INSS	1.821,17	Base FGTS	1.821,17	FGTS	153,88	Base IRRF	1.821,17
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000221	MAGDA CHAVES DA SILVA		2.008,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Livr: 0001 Folha: 019	
				Admissão: 26/04/2020		Dep IR: 1 Dep SF: 1	

Salário Maternidade de 18/02/2021 até 7/08/2021 (050,00)

200 Salário Maternidade	090:00	2.008,67
603 INSS Folha		154,10

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.942,67
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.942,67

Base INSS	2.008,67	Base FGTS	2.008,67	FGTS	160,53	Base IRRF	2.008,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000119	MARCELI NO GUILHERME HUBERO		1.370,63	Função: Recepcionista		Livr: 0001 Folha: 088	
				Admissão: 01/09/2018		Dep IR: 2 Dep SF: 1	

001 Salário Base	000:30	1.370,63
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
603 INSS Folha		128,64

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.482,69
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.482,69

Base INSS	1.370,63	Base FGTS	1.370,63	FGTS	128,64	Base IRRF	1.370,63
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empres: INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAUDE (0020) Página: 00018
 End: RAMADOR BUENO, 303 CONJ 1703 / 1705 CAMPUS 14 512.228/0001-13

Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto: CUBATÃO PS

OS VALORES DE DÉBITOS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Cód.ig	Nome	Ref.	Sal. Controlis	Adicionais	Descontos	Líquido	Redba
000119	MARCELO GUILHERME RIBEIRO		1.370,53	Função: Recepcionista Admissão: 01/05/2018		Livr: 0001 Folha: 089	
	Base INSS	1.590,63	Base FGTS	1.590,63	FGTS	127,21	Base IRRF
							1.590,63
000318	MARCELO SANTOS		1.734,85	Função: Técnico em farmácia Admissão: 10/04/2020		Livr: 0001 Folha: 192	
	001 Salário Base	000,30		1.734,85		Dep IR: 0 Dep SF: 0	
	012 Adicional de insalubridade 20%			220,00			
	903 INSS Folha					159,43	
	Resumo do Líquido			1.954,85	159,43	1.795,42	
	(+) Folha Analítica	1.795,42					
	(-) Adiantamento	0,00					
	(-) Férias	0,00					
	(-) Rescisão	0,00					
	(-) 13º Salário	0,00					
	(-) Rescisão	0,00					
	(=) Total Líquido	1.795,42					
	Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	159,43	Base IRRF
							1.954,85
000140	MARCOS ROGERIO R. G. SOUZA		1.786,08	Função: OPERADOR DE RADIO TAP Admissão: 17/08/2018		Livr: 0001 Folha: 110	
	001 Salário Base	000,30		1.786,08		Dep IR: 0 Dep SF: 0	
	012 Adicional de insalubridade 20%			220,00			
	903 INSS Folha					164,84	
	Resumo do Líquido			2.016,08	164,84	1.851,24	
	(+) Folha Analítica	1.851,24					
	(-) Adiantamento	0,00					
	(-) Férias	0,00					
	(-) Rescisão	0,00					
	(-) 13º Salário	0,00					
	(-) Rescisão	0,00					
	(=) Total Líquido	1.851,24					
	Base INSS	2.016,08	Base FGTS	2.016,08	FGTS	164,84	Base IRRF
							2.016,08
000161	MARIA APAREC DA MARTINS FARIAS GALVAO		1.817,93	Função: Técnico de imobilização ortó Admissão: 01/10/2018		Livr: 0001 Folha: 124	
	001 Salário Base	000,30		1.817,93		Dep IR: 0 Dep SF: 0	
	012 Adicional de insalubridade 20%			220,00			
	603 Mensalidade Sindical					37,90	
	604 Vale Transporte 6%					101,52	
	903 INSS Folha					155,57	
	Resumo do Líquido			1.817,93	204,99	1.612,94	
	(+) Folha Analítica	1.612,94					
	(-) Adiantamento	0,00					
	(-) Férias	0,00					
	(-) Rescisão	0,00					
	(-) 13º Salário	0,00					
	(-) Rescisão	0,00					
	(=) Total Líquido	1.612,94					
	Base INSS	1.817,93	Base FGTS	1.817,93	FGTS	204,99	Base IRRF
							1.817,93
000273	MARIA ROSICATIA DOS SANTOS GUVARAES		2.006,87	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 04/12/2018		Livr: 0001 Folha: 176	
	001 Salário Base	000,30		2.006,87		Dep IR: 1 Dep SF: 1	
	012 Adicional de insalubridade 20%			220,00			
	075 Auxílio Creche-Pio			126,85			

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00019
 End.: R AMADOR BUENO, 393 CDNO 1708 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto.: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

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

000273 MARIA ROSICATIA DOS SANTOS GUIMARAES 2.008,87 Função:TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha.: 175
 Admissão:04/10/2018 Dep.R.: 1 Dep.SF.: 1

903 INSS Folha					189,98		
Resumo do Líquido			2.348,97		189,98	*****2.158,99	
(-) Folha Análise	2.158,99						
(-) Adiantamento.....	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) Total Líquido	*****2.158,99						

Base INSS	2.348,97	Base FGTS	2.348,97	FGTS	187,99	Base IRRF	2.348,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000113 MAYARA MARTINS ARAUJO 2.508,87 Função:TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha.: 084
 Admissão:01/05/2018 Dep.R.: 2 Dep.SF.: 2

001 Salário Base	000:30		2.008,57				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
075 Auxílio Creche Filho			248,40				
604 Vale Transporte 6%					120,40		
903 INSS Folha					214,18		

Resumo do Líquido			2.475,07		354,58	*****2.120,49	
(-) Folha Análise	2.120,31						
(-) Adiantamento.....	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) Total Líquido	*****2.120,31						

Base INSS	2.475,07	Base FGTS	2.475,07	FGTS	197,54	Base IRRF	2.475,07
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000637 MAYNARA OLIVEIRA SILVA 3.342,00 Função:ENFERMEIRO Livro: 0001 Folha.: 190
 Admissão:17/04/2020 Dep.R.: 0 Dep.SF.: 0

001 Salário Base	000:30		3.342,00				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
070 Adicional Noturno 35%	184,28		831,10				
152 DGR Ad. Noturno 06%			229,40				
903 INSS Folha					511,55		
811 IRRF Folha					300,00		

Resumo do Líquido			4.716,58		821,68	*****3.894,90	
(-) Folha Análise	3.894,90						
(-) Adiantamento.....	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) Total Líquido	*****3.894,90						

Base INSS	4.716,58	Base FGTS	4.716,58	FGTS	377,32	Base IRRF	4.716,58
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000288 MICHELLE APOLINÁRIO VIANA 3.342,00 Função:ENFERMEIRO Livro: 0001 Folha.: 162
 Admissão:07/02/2020 Dep.R.: 1 Dep.SF.: 1

Férras de 02/05/2021 até 31/05/2021 Dto(A) 3D (090:00)

069 Auxílio Creche 10%			324,70				
Resumo do Líquido			324,70		0,00	*****324,70	
(-) Folha Análise	324,70						

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00020
 End.: R AMALDO BUENO, 393 CONJ 1705 / 1705 CNPJ/CEI: 4.512.229/0001-10
 Ref.: 01/06/2021 a 31/05/2021 Dpto.: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recto
000780	MICHELLE AFOLINAR D VIANA		3.342,00	Função: ENFERMEIRO		Livr: 0001 Folha: 132	
				Admissão: 07/02/2020		Des IR: 1 Dep SF: 1	

Félias de 02/06/2021 até 31/05/2021 Dcto(s) 30 (250,00)

(+) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	5,00
(-) Rescisão.....	3,00
(-) 13º Salário.....	3,00
(-) Rescisão.....	3,00
(=) Total Líquido.....	324,70

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

000100 MARIANA DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOS 3.107,42 Função: ANALISTA ADM I Livr: 0001 Folha: 120
 Admissão: 05/09/2018 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	3.107,42
012 Adicional de Inatividade 20%		220,00
015 Mensalidade Sindica		37,00
003 INSS Folha		317,11
014 IRRF Folha		30,76

Resumo do Líquido.....		3.327,42	422,85	*****2.904,56
------------------------	--	----------	--------	---------------

(+) Folha Analítica.....	2.904,56
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	2.904,56

Base INSS	3.327,42	Base FGTS	3.327,42	FGTS	288,18	Base IRRF	3.327,42
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000114 MIRIAN DE JESUS VIEIRA 2.000,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 005
 Admissão: 11/06/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	2.000,67
012 Adicional de Inatividade 20%		220,00
075 Auxílio Creche Plano		123,30
067 Adicional Noturno 40%	103:28	611,20
151 DSR Ad. Noturno 40%		122,83
003 INSS Folha		275,64
014 IRRF Folha		60,30

Resumo do Líquido.....		2.004,80	335,82	*****2.340,62
------------------------	--	----------	--------	---------------

(+) Folha Analítica.....	2.340,62
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	2.340,62

Base INSS	2.340,60	Base FGTS	2.340,60	FGTS	200,78	Base IRRF	2.340,60
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000200 NADIA BARROSA DA SILVA 3.342,00 Função: Enfermeiro Livr: 0001 Folha: 135
 Admissão: 11/01/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	3.342,00
012 Adicional de Inatividade 20%		220,00
070 Adicional Noturno 35%	103:28	715,88
152 DSR Ad. Noturno 35%		171,20
300 Faltas em Dias	001:00	118,75

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INST.TUO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00021

End.: R AMADOR BUENO, 385 COM: 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/03/2021 a 31/05/2021

Dpto: CUBA IÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ret. Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Liquido	Rescis
000200	NADIA BARBOSA DA SILVA	3.342,00	Função: Enfermeiro		130,73	
			Admissão: 01/01/2019		441,07	
	122 DSR Fcra				212,92	
	503 INSS Folha					
	914 IRRF Folha					
Resumo do Líquido			4.450,32	591,05	3.859,27	
(+) Folha Análise	3.558,27					
(-) Adiantamento	0,00					
(-) Férias	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) 1ª Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(=) Total Líquido	3.859,27					

Base INSS	4.212,85	Base FGTS	4.212,85	FGTS	057,02	Base IRRF	4.212,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000253	NADIA MACIEL RAYOS GOMES	2.500,57	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
			Admissão: 17/07/2019			
	001 Salário Base	000,30	2.006,67		199,38	
	012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00			
	075 Auxílio Creche Páe		123,30			
	903 INSS Folha					
Resumo do Líquido			2.349,97	199,38	2.150,59	
(+) Folha Análise	2.100,59					
(-) Adiantamento	0,00					
(-) Férias	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) 1ª Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(=) Total Líquido	2.150,59					

Base INSS	2.349,97	Base FGTS	2.349,97	FGTS	157,88	Base IRRF	2.349,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000307	NATALINE DA SILVA JESUS	2.008,87	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
			Admissão: 22/12/2017			
	001 Salário Base	000,30	2.006,67		305,41	
	012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00		82,59	
	075 Auxílio Creche Páe		123,30			
	057 Adicional Noturno 40%	144,00	712,53			
	151 DSR Ad. Noturno 40%		171,01			
	903 INSS Folha					
	914 IRRF Folha					
Resumo do Líquido			3.233,51	358,30	2.875,21	
(+) Folha Análise	2.885,51					
(-) Adiantamento	0,00					
(-) Férias	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(-) 1ª Salário	0,00					
(-) Rescisão	0,00					
(=) Total Líquido	2.875,21					

Base INSS	3.233,51	Base FGTS	3.233,51	FGTS	258,98	Base IRRF	3.233,51
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000352	NATHALIA BATISTA SILVA NERIS	4.117,60	Função: Enfermeiro ODH			
			Admissão: 08/03/2020			
	001 Salário Base	000,30	4.117,00			
	012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00			
	903 INSS Folha				458,54	

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 0022
 End. : R AMADOR BUENO, 303 GOAIA - 70811705 CNPJ/CEP: 4.512.229/0001-10
 Ref. : 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto : CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescto
000552	NATHÁLIA BATISTA SILVA VERIS		4.117,60	Função Enfermeira CCH Admissão :06/05/2020		Livr: 0001 Folha.: 138 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
B* IRRF Folha					238,96		
Resumo do Líquido				4.337,60	685,20	****3.652,40	
(+) Folha Analítica	3.642,40						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	3.642,40						
Base INSS	4.337,60	Base FGTS	4.337,60	FGTS	347,00	Base IRRF	4.337,60

300267	GRETA DO CARMO SILVA		3.070,45	Função Assistente social Admissão :04/12/2015		Livr: 0001 Folha.: 180 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001 Salário Base		500,35		2.010,48			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
003 INSS Folha					305,05		
014 IRRF Folha					54,01		
Resumo do Líquido				3.230,48	309,06	****2.921,42	
(+) Folha Analítica	2.041,42						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.041,42						
Base INSS	3.230,48	Base FGTS	3.230,48	FGTS	258,43	Base IRRF	3.230,48

500534	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO		1.232,97	Função AUXILIAR ESCR TORIO Admissão :15/04/2021		Livr: 0001 Folha.: 203 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001 Salário Base		500,30		1.292,97			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
003 INSS Folha					115,96		
Resumo do Líquido				1.512,97	115,96	****1.397,01	
(+) Folha Analítica	1.397,01						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	1.397,01						
Base INSS	1.512,97	Base FGTS	1.512,97	FGTS	121,03	Base IRRF	1.512,97

000117	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS		2.006,97	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão :01/08/2018		Livr: 0001 Folha.: 086 Dep IR: 2 Dep SF: 1	
001 Salário Base		600,30		2.006,97			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
007 Adicional Noturno 40%		144,00		712,53			
101 DSH Ad. Acturno 40%				171,01			
003 INSS Folha					280,61		
014 IRRF Folha					40,23		
Resumo do Líquido				2.110,21	300,84	****1.809,37	
(+) Folha Analítica	2.775,37						
(-) Adiantamento	0,00						

Empresa: INSTITUIÇÃO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (C0820) Página: 50023
 End.: R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1706 CARUÍCEI 14.512.228/0001-10
 Ref.: 01/03/2021 a 31/05/2021 Upto: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescto
000117	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS		2.005,67	Função: TÉCNICO DE EXPERIMENTAÇÃO		2.005,67	
				Admissão: 01/03/2019			

(+) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.005,67

Base INSS	3.110,21	Base FGTS	3.110,21	FGTS	248,81	Base IRRF	3.110,21
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescto
000820	PETALA PEREIRA MARCONDES		1.282,67	Função: Auxiliar de Laboratório		1.282,67	
				Admissão: 17/03/2021			

001 Salário Base	000:30		
012 Adicional de insalubridade 20%			220,00
903 INSS Folha			118,98
Resumo do Líquido			
(+) Folha Analítica	1.282,67		
(-) Adiantamento	0,00		
(-) Férias	0,00		
(-) Rescisão	0,00		
(-) 13º Salário	0,00		
(-) Rescisão	0,00		
(=) Total Líquido	1.282,67		

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

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescto
000008	PRISCILA REGINA FERREIRA		1.370,53	Função: RECEPCIONISTA		1.370,53	
				Admissão: 15/04/2020			

001 Salário Base	000:50		
012 Adicional de insalubridade 20%			220,00
804 Vale Transporte 6%			92,29
903 INSS Folha			126,64
Resumo do Líquido			
(+) Folha Analítica	1.560,83		
(-) Adiantamento	0,00		
(-) Férias	0,00		
(-) Rescisão	0,00		
(-) 13º Salário	0,00		
(-) Rescisão	0,00		
(=) Total Líquido	1.560,83		

Base INSS	1.560,53	Base FGTS	1.560,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.560,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescto
000152	QUEITE ROSA CAPE FERREIRA		3.214,58	Função: ANALISTA ADM II		3.214,58	
				Admissão: 03/09/2018			

003 Salário Base	000:82		
012 Adicional de insalubridade 20%			220,00
815 Mensalidade Sindical			37,00
903 INSS Folha			332,12
914 IRRF Folha			110,57
Resumo do Líquido			
(+) Folha Analítica	2.954,89		
(-) Adiantamento	0,00		
(-) Férias	0,00		
(-) Rescisão	0,00		
(-) 13º Salário	0,00		
(-) Rescisão	0,00		
(=) Total Líquido	2.954,89		

Base INSS	3.424,88	Base FGTS	3.424,88	FGTS	479,88	Base IRRF	3.424,88
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Empresa : INST TUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página 00024
 End: R AMADOR BUENO, 303 CÔNCL 17031-1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Retido
000162	QUE TE ROSA CAPE FERREIRA		3.214,56	Função : ANA: ISTA ADM I		Libro: 0001 Folha: 117	
				Admissão: 03/05/2018		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

(+) Total Líquido	3.214,56
-------------------	----------

Base INSS	3.234,58	Base FGTS	3.234,58	FGTS	274,76	Base IRRF	3.134,50
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA		5.950,00	Função : COORDEADOR GERAL		Libro: 0001 Folha: 195	
				Admissão: 06/05/2020		Dep IR: 1 Dep SF: 1	

001 Salário Base	5.950,00
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00
903 INSS Folha	708,07
914 IRRF Folha	585,78

Resumo do Líquido	
(+) Folha Análise	4.845,15
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(+) Total Líquido	4.845,15

Base INSS	6.120,00	Base FGTS	6.120,00	FGTS	489,80	Base IRRF	6.120,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000306	RENATA FRANCISCA DE BARROS		1.798,08	Função : OPERADOR DE RADIO FAX		Libro: 0001 Folha: 022	
				Admissão: 15/04/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

Benefício de 25/04/2021 até 10/08/2021 (090:00)

Resumo do Líquido	
(+) Folha Análise	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
-----------	------	-----------	------	------	------	-----------	------

000327	RINIA BRAMMERLOO DOS SANTOS		3.342,00	Função : ENFERMEIRO		Libro: 0001 Folha: 023	
				Admissão: 21/04/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	3.342,00
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00
070 Adicional noturno 35%	931,10
152 DER Ad. Noturno 85%	223,48
903 INSS Folha	611,80
914 IRRF Folha	309,60

Resumo do Líquido	
(+) Folha Análise	3.564,98
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00

Base INSS	4.716,58	Base FGTS	4.716,58	FGTS	381,58	Base IRRF	4.334,98
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresária: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00026

End: R. AVADOUR BUENO, 833 CONJ 1759 / 1705 CNPJ/CIE: 14.512.226/0001-10

Ref: 01/06/2021 a 31/05/2021 Data: CUBATÃO/RS

OS VALORES DE FERIAS E RESC SÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Sal.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescdo
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA		1.282,07	Função : Auxiliar de lavanderia		Livr: 0031 Folha: 158	
				Admissão : 03/06/2019		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.282,07

Base INSS	2.004,18	Base FGTS	2.004,15	-FGTS	180,33	Base IRRF	2.004,18
-----------	----------	-----------	----------	-------	--------	-----------	----------

000149	SAIONARA SANTOS DE SOUZA		2.226,67	Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Livr: 0001 Folha: 122	
				Admissão : 30/09/2018		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	2.008,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
004 Vale Transporte 6%		120,40
003 INSS - Folha		184,59
014 IRRF - Folha		10,93
Resumo do Líquido		2.226,67
(+) 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	2.226,67	Base FGTS	2.226,67	-FGTS	178,15	Base IRRF	2.226,67
-----------	----------	-----------	----------	-------	--------	-----------	----------

000912	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA		2.143,05	Função : SUPERVISOR ADMINISTRATIVA		Livr: 0031 Folha: 141	
				Admissão : 01/03/2019		Dep IR: 1 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	2.143,05
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
007 Adicional Noturno 40%	048:45	229,57
151 DSR Ad. Noturno 40%		55,43
016 Mensalidade Sindical		37,00
004 Vale Transporte 6%		128,56
003 INSS - Folha		235,11
014 IRRF - Folha		32,83
Resumo do Líquido		2.647,72
(+) Folha Analítica	2.228,10	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(=) Total Líquido	2.228,10	

Base INSS	2.647,72	Base FGTS	2.647,72	-FGTS	211,81	Base IRRF	2.647,72
-----------	----------	-----------	----------	-------	--------	-----------	----------

000960	SANDRA SANTOS DE CARVALHO		2.006,67	Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Livr: 0001 Folha: 102	
				Admissão : 03/09/2019		Dep IR: 1 Dep SF: 0	

Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021: Dias(s) 30 (290,00)

Resumo do Líquido			0,00		0,00	0,00
(-) Folha Analítica	0,00					
(-) Adiantamento	0,00					

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00027
 End: R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CCE: 14.912.228/0001-10
 Ref: 01/06/2021 a 31/05/2021 Data: CUBATÃO - SP
 OS VALORES DE TÉRMS E RESG.SÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Resíduo
000200	SANDRA SANTOS DE CARVALHO		2.006,67	Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão : 09/09/2019		Livr: 0001 Folha: 182 Dep IR: 1 Dep SF: 0	

Férias de 01/06/2021 até 30/05/2022: Dias: 30 (30:00)

(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.006,67

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

000100	SERGIO APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS		3.342,00	Função : Enfermeira Admissão : 10/01/2019		Livr: 0001 Folha: 132 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
--------	-------------------------------------	--	----------	--	--	--	--

001 Salário Base	000:30	3.342,00
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
003 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

	349,98	
	127,01	
	<u>3.562,00</u>	479,99
		3.082,01

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	3.082,01
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.082,01

Base INSS	3.562,00	Base FGTS	3.562,00	FGTS	294,99	Base IRRF	3.562,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000230	SIDNEY SPINA S&S		1.691,93	Função : Técnico de Mobilização ortop Admissão : 02/06/2018		Livr: 0001 Folha: 147 Dep IR: 1 Dep SF: 0	
--------	------------------	--	----------	--	--	--	--

001 Salário Base	000:30	1.691,93
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
003 INSS Folha		

	155,57	
	<u>1.911,93</u>	155,57
		1.756,36

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	1.756,36
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.756,36

Base INSS	1.911,93	Base FGTS	1.911,93	FGTS	162,95	Base IRRF	1.911,93
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000011	SIMONE DE MIRANDA COSTA		3.688,42	Função : Supervisor Enfermagem Admissão : 27/12/2017		Livr: 0001 Folha: 035 Dep IR: 2 Dep SF: 0	
--------	-------------------------	--	----------	---	--	--	--

001 Salário Base	000:30	3.688,42
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
006 Faltas em Diss	001:00	
122 DSR Folha		
003 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

	129,85	
	120,08	
	558,45	
	<u>3.868,42</u>	78,02
		3.790,40

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	3.790,40
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(03220)

Página: 00026

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

CNPJ/CC: 14.612.229/001-10

Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021

Depo: CURAÇÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rescisão
000011	SIMONE DE MIRANDA COSTA		3.630,42	Função: Supervisor Enfermagem: Admissão: 27/12/2017		3.630,42	Livro: 0001 Folha: 035 Dep IR: 2 Dep SF: 1
		(-) Rescisão					0,00
		(-) 13º Salário					0,00
		(-) Rescisão					0,00
		(=) Total Líquido				3.630,42	

Base INSS	3.630,42	Base FGTS	3.630,42	FGTS	290,40	Base IRRF	3.630,42
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

00028	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO		2.000,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 04/11/2019		2.000,67	Livro: 0001 Folha: 180 Dep IR: 0 Dep SF: 0
		001 Salário Base	2.000,00				
		012 Adicional de Invalidez 20%		2.000,67			
		903 INSS Folha				184,52	
		914 IRRF Folha				10,35	
		Resumo do Líquido		2.226,67		194,95	2.031,72
		(+) Folha Análise	2.000,67				
		(-) Adiantamento					0,00
		(-) Férias					0,00
		(-) Rescisão					0,00
		(-) 13º Salário					0,00
		(-) Rescisão					0,00
		(=) Total Líquido				2.031,72	

Base INSS	2.226,67	Base FGTS	2.226,67	FGTS	179,10	Base IRRF	2.226,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS		2.008,87	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 07/03/2018		2.008,87	Livro: 0001 Folha: 082 Dep IR: 1 Dep SF: 1
		001 Salário Base	2.008,87				
		012 Adicional de Invalidez 20%		2.008,87			
		075 Auxílio Creche Piso		123,30			
		903 INSS Folha				189,30	
		Resumo do Líquido		2.349,87		189,30	2.160,57
		(+) Folha Análise	2.008,87				
		(-) Adiantamento					0,00
		(-) Férias					0,00
		(-) Rescisão					0,00
		(-) 13º Salário					0,00
		(-) Rescisão					0,00
		(=) Total Líquido				2.160,57	

Base INSS	2.349,87	Base FGTS	2.349,87	FGTS	187,96	Base IRRF	2.349,87
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000318	MATIANE MATTOS DA COSTA		2.005,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 25/04/2000		2.005,67	Livro: 0001 Folha: 014 Dep IR: 1 Dep SF: 1
		001 Salário Base	2.005,67				
		012 Adicional de Invalidez 20%		2.005,67			
		075 Auxílio Creche Piso		123,30			
		904 Vale Transporte 6%				120,40	
		903 INSS Folha				189,36	
		Resumo do Líquido		2.349,87		310,76	2.039,11
		(+) Folha Análise	2.005,67				
		(-) Adiantamento					0,00
		(-) Férias					0,00
		(-) Rescisão					0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALTA DE MEDICINA PARA SAÚDE (03220) Página: 00029
 END: RAMADOR BUENO, 353 DONI 1703 / 1756 CNPJ/CE: 14.512.229/0001-10
 Ref: 01/06/2021 a 31/06/2021 Dep: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref	Ass. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Recibo
000318	FATIANE MATTOS DA COSTA	2.030,17					
Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 014 Admissão: 25/04/2020 Dep IR: 1 Dep SF:							
(-) 13º Salário 0,00 (-) Rescisão 0,00 (=) Total Líquido 2.030,17							
Base INSS	2.349,97	Base FGTS	2.349,97	FGTS	187,88	Base IRRF	2.349,97

000569	FATIELY CHAVES SANTOS	1.830,00					
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Livr: 0001 Folha: 198 Admissão: 05/10/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0							
001 Salário Base 000:30 012 Adicional de Insalubridade 20% 005 INSS Folha = Resíduo do Líquido							
(-) Folha Analítica 1.935,60 (-) Adiantamento 0,00 (-) Férias 0,00 (-) Rescisão 0,00 (-) 13º Salário 0,00 (-) Rescisão 0,00 (=) Total Líquido 1.935,60							
Base INSS	2.119,00	Base FGTS	2.119,00	FGTS	166,80	Base IRRF	2.119,00

000066	VALMIR MAZIERO	6.403,64					
Função: GERENTE ADMINISTRATIVO Livr: 0001 Folha: 068 Admissão: 19/07/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0							
001 Salário Base 000:30 000 INSS Folha 004 IRRF Folha = Resíduo do Líquido							
(-) Folha Analítica 4.985,86 (-) Adiantamento 0,00 (-) Férias 0,00 (-) Rescisão 0,00 (-) 13º Salário 0,00 (-) Rescisão 0,00 (=) Total Líquido 4.985,86							
Base INSS	6.403,64	Base FGTS	6.403,64	FGTS	512,29	Base IRRF	6.403,64

000000	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	3.843,00					
Função: Enfermeiro Livr: 0001 Folha: 028 Admissão: 20/02/2017 Dep IR: 0 Dep SF: 0							
001 Salário Base 000:30 012 Adicional de Insalubridade 20% 070 Adicional noturno 35% 152 DSR Ad. Noturno 35% 000 INSS Folha 014 IRRF Folha = Resíduo do Líquido							
(-) Folha Analítica 3.893,64 (-) Adiantamento 0,00 (-) Férias 0,00 (-) Rescisão 0,00 (-) 13º Salário 0,00 (-) Rescisão 0,00 (=) Total Líquido 3.893,64							
Base INSS	3.843,00	Base FGTS	3.843,00	FGTS	307,44	Base IRRF	3.843,00

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00030

End: PAVANADOR BUENO, 933 CONJ 1700 / 1705

CNPJ/CE: 14.512.225/0001-10

Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021

Esp: CUBAÇÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ret.	Exl. Contratos	Adições	Descontos	Líquido	Recibo
000008	VANESSA FRANCO DA CRUZ			3.342,00			
				Função: Enfermeiro		Livro: 0001	Folha.: 028
				Adm. Saéc: 20/12/2017		Dep IR: 0	Dep SF: 0

Resumo do Líquido	
(+) Total Líquido	3.342,00

Base INSS	4.824,08	Base FGTS	4.524,63	FGTS	389,08	Base IRRF	4.624,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000010	VERA LUCIA DA SILVA			2.008,87			
				Função: TÉCNICO DE EMPREGADO		Livro: 0001	Folha.: 034
				Admissão: 22/12/2017		Dep IR: 0	Dep SF: 0

001 Salário Base	000,00
012 Adicional de Insalubridade 20%	
057 Adicional Noturno 40%	062,57
151 DSR Ad. Noturno 40%	
603 INSS Folha	
214 IRRF Folha	

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.490,35
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.490,35

Base INSS	2.785,88	Base FGTS	2.785,98	FGTS	223,75	Base IRRF	2.786,95
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000208	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZ			2.053,52			
				Função: ALM. ADMIN.STRATIVO T		Livro: 0001	Folha.: 185
				Admissão: 01/10/2019		Dep IR: 2	Dep SF: 2

501 Salário Base	500,00
012 Adicional de Insalubridade 20%	
075 Auxílio Creche Plano	
503 INSS Folha	

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.218,21
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.218,21

Base INSS	2.428,82	Base FGTS	2.428,92	FGTS	194,14	Base IRRF	2.428,82
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000078	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA			3.542,00			
				Função: Enfermeiro		Livro: 0001	Folha.: 080
				Admissão: 16/05/2018		Dep IR: 0	Dep SF: 0

001 Salário Base	000,00
012 Adicional de Insalubridade 20%	
070 Adic.ons. noturno 35%	123,43
152 DSR Ad. Noturno 35%	
003 INSS Folha	
914 IRRF Folha	

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.883,64

Base INSS	4.624,53	Base FGTS	4.624,53	FGTS	700,69	Base IRRF	4.624,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	(00220)	Página : 0001
End. : R AVADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705	CN: FUCEI 14 512.229/0001 52	
Ref. : 01/05/2021 e 31/05/2021	Dpto : CUBATÃO PS	
OS VALORES DE FÉRIAS E RESC SÃO JÁ FORAM PAGOS.		

Código	Nome	Ref	Ss. Contratos	Adicionais	Descontos	Líquido	Folha
000079	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA		3.342,00	Função : Enfermeiro			
				Admissão : 06/09/2018			
						Livro: 0001	Folha: 060
						Dep IR: 0	Dep SF: 0

(-) Adiantamento.....	3,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Realização.....	0,00
(-) Total Líquido.....	3.633,56

Base INSS	4.624,53	Base FGTS	4.624,53	FGTS	SAR,RE	Base IRRF	4.624,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Resumo da Folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	243.783,70	Total Funcionários.....	93
(-) Total de Descontos	30.048,11	Total INSS.....	22.134,65
(=) Total Líquido	213.747,67	Total FGTS.....	19.397,88
		Total IRRF.....	5.534,98

Resumo das Bases	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha.....	241.865,47	241.728,14	241.728,14
Férias.....	0,00	0,00	0,00
Rescisão.....	0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro.....	0,00	0,00	0,00
Realização.....	0,00	0,00	0,00
Total das Bases.....	241.865,47	241.728,14	241.728,14


30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
GRF - Guia de Recolhimento do FGTS**

Identificação no extrato: S:SPAÇ TRIBUTOS

Dados da conta debitada:

Agência: 8158 Conta: 28050 - 8

 Nome: **RIST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
Dados do pagamento:

Código de barras: 858000002014 278401792101 607653050815 451222900016

CNPJ: 14512229000110

Código Convênio: 0179

Data de Validade: 07.06.2021

Competência: 05/2021

 Valor Recolhido: **R\$ 20.127,84**

 Informações fornecidas **FGTS 05 2021 GUBA TAO**
pelo pagador.

Operação efetuada em 07/08/2021 às 14:55:19 via Sispad, CTRL 167213808000012.

Autenticação:

A498BFA76C03480745410A81FA0D2541914927 BA

0484175



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/06/2011 - 15:10:16

FUNDO DE GARANTIA DO EMPREGADO
GFTE - SUPTE 8.40

TI-EMPRESA RESPONSÁVEL				EMPRESA RESPONSÁVEL
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				0001312287870
02-EMPRESA	03-EMPRESA	04-EMPRESA	05-EMPRESA	06-EMPRESA
005	1	201.598,17	02	0
07-EMPRESA	08-EMPRESA	09-EMPRESA	10-EMPRESA	11-EMPRESA
005	0708000	14.512.229/0001-10	05/2011	07/06/2011

12-EMPRESA	13-EMPRESA	14-EMPRESA	15-EMPRESA
20.127,84	0,00	20.127,84	

MONTANTE TOTAL A RECOLHER EM 6 DIAS 07/06/2011

65000000016 27001792101 807051050615 48755300016

IDENTIFICAÇÃO DEPARTAMENTO



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/06/2011 - 15:10:16

GFTE - SUPTE 8.40

GENÉRIO DE OLIVEIRA
[Signature]
GÊNERO GENEAL
[Signature]

TI-EMPRESA RESPONSÁVEL				EMPRESA RESPONSÁVEL
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				0001312287870
02-EMPRESA	03-EMPRESA	04-EMPRESA	05-EMPRESA	06-EMPRESA
005	1	201.598,17	02	0
07-EMPRESA	08-EMPRESA	09-EMPRESA	10-EMPRESA	11-EMPRESA
005	0708000	14.512.229/0001-10	05/2011	07/06/2011

12-EMPRESA	13-EMPRESA	14-EMPRESA	15-EMPRESA
20.127,84	0,00	20.127,84	

MONTANTE TOTAL A RECOLHER EM 6 DIAS 07/06/2011

65000000016 27001792101 807051050615 48755300016

IDENTIFICAÇÃO DEPARTAMENTO





30
horas

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

Identificação no extrato: **SISFAC SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **6158**

Conta corrente: **20050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ADRIANA COLUCI COSTA MARQUES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44585 - 4**

Valor: **R\$ 11.276,28**

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em **08/06/2021** às **12:51:55** via **Sispag**, CTRL **797359038000016**.

Autenticação:

/4FCB70A01051330161F883DE2DA4C43F89DAF58


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: **8156**

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

 Nome: **ANA CAROLINA RIZZO**

 Agência: **9186**

 Conta corrente: **31323 - B**

 Valor: **R\$ 10.143,76**

 Informações fornecidas pelo
 pagador.

Transferência efetuada em 08/06/2021 às 12:52:17 via Sispag, CTRL 767369938000026.
Autenticação:
F3AD71DE42C449A9D7843DE5E05E8D76655D546A


30
 horas

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

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

 Agência: **0150**

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

 Nome: **BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES**

 Agência: **0186**

 Conta corrente: **20099 - 5**

 Valor: **R\$ 4.740,86**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 08/08/2021 às 12:52:17 via Sispag, CTRL 767358936000034.
Autenticação:
AE5F0608C12306552CB4E2FA51832A5194C4F08E


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: **JOSE EDUARDO BARBOZA ELIAS**

 Agência: **9186**

 Conta corrente: **01232 - 5**

 Valor: **R\$ 10.143,78**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **08/06/2021** às **12:52:17** via **Sispag, CTRL 767359930000042**.

Autenticação:

2FACA1C4DAC856600829EB7A3880E5780429875E



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: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARIA DALVANIR NUNES**

Agência: **9186**

Conta corrente: **01437 - 0**

Valor: **R\$ 7.808,28**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **08/08/2021** às **12:52:17** via **Sispag, CTRL 767359938000058.**

Autenticação:

409784B6202875A16F30X62EE9BE18D385A4D714


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

 Nome: **NEIDE MARIA CONCEICAO**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **44516 - 7**

 Valor: **R\$ 5.537,91**

 informações fornecidas pelo
 cedente:

 Transferência efetuada em **08/08/2021** às **12:51:55** via **Sispag, CTRL 767359938000067**.

Autenticação:
B5C5B0B1DCAD0C9C02A8D4CBB8C8DF0BDC006793


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAG SAI ARIQS**
Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

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

 Nome: **TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA**

 Agência: **2973**

 Conta corrente: **25555 - 3**

 Valor: **R\$ 7.808,28**

 Informações fornecidas pelo
 pagador.

Transferência efetuada em 08/06/2021 às 12:51:55 via Sispag, CTRL 787350838000075.
Autenticação:
CG: A710D875CF5A7A810058BA5D925C75D12252F

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

156

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Cidade: CUBATÃO

Página: 00001

End: R AMADOR BUENO, 333 CONJ: 1703/1705

CNPJ/CEI: 14.512.225/0001-10

Ref: 01/06/2021 a 31/06/2021

Dpto: CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
1232814	AZRIANA COLUCCI DA COSTA MARQUES	11.378,28 ✓
1303278	ANA CAROLINA RIZZD	10.145,78 ✓
1303030	BARBARA BRAW DE LESTES MARQUES	4.740,56 ✓
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.740,56 ✓
1255741	JOSE EDUARDO BARROSA ELIAS	10.145,78 ✓
1283557	MARIA DALVAN R AJNES	7.605,28 ✓
1225282	NEIDE MARIA CONCEICAO	5.637,81 ✓
1327268	TIELLE MENEZES BARROS DA SILVA	7.605,28 ✓

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	10.498,97
(=) Total Líquido	50.695,03
Total Funcionários	9

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (20220) Página: 03033
 End: R AMADOR EL ENO, 933 CONJ 1705 / 1705 CRUZDEL 14.512 225/M004-10
 Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021 Data: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Admissão	Descontos	Líquido	Recibo
225298	NEIDE MARIA CONCEICAO			Função: Sócio Admissão: 04/12/2018		Liqrd: Dep IR:	Folha: Dep SF
Base IASS	6.453,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	7.286,30

527288	TIFILE MENEZES CARROS DA SILVA			Função: Sócio Admissão: 08/06/2020		Liqrd: Dep IR:	Folha: Dep SF
008	PRO LABORE			10.000,00			
013	INSS				707,68		
014	IRRF				1.888,05		

Resumo da Liquido							
(-) Folha Analítica	7.998,26			10.000,00	2.893,72		***7.600,28
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	7.998,26						

Base IASS	6.453,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

Resumo da Folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	91.485,00	Total Funcionários	0
(-) Total de Descontos	19.488,97	Total IASS	6.556,14
(=) Total Líquido	61.996,03	Total FGTS	0,00
		Total IRRF	13.922,85

Resumo das Bases		Base do IASS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha		50.501,42	91.485,00	0,00
Férias		0,00	0,00	0,00
Rescisão		0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro		0,00	0,00	0,00
Rescisão		0,00	0,00	0,00
Total das Bases		50.501,42	91.485,00	0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00001
 End: R. AGUIARDOR BUENO, 333 BOM. 1700 1705 CNPJ/CEI: 14.512.329/0001-10
 Ref.: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpto.: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FERIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Resíduo
1295814	ADRIANA COLUCCI DA COSTA MARGUES			Função: Sôcio Admissão: 03/12/2018		Livro: Dep IR:	Folha: Dep SF:
003	PRO LABORE			15.200,00			
013	INSS				707,69		
014	IRRF				3.119,03		
Resumo do Líquido							
(+) Folha Analítica			11.378,29				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(-) 13º Salário			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(=) Total Líquido				15.200,00	3.826,72	11.373,28	
Base INSS	11.453,97	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	15.200,00

1283228	ANA CAROLINA RIZZO			Função: Sôcio Admissão: 01/01/2018		Livro: Dep IR:	Folha: Dep SF:
003	PRO LABORE			13.500,00			
013	INSS				707,69		
014	IRRF				2.649,83		
Resumo do Líquido							
(+) Folha Analítica			10.143,00				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(-) 13º Salário			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(=) Total Líquido				13.500,00	3.357,52	10.142,48	
Base INSS	8.133,87	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	13.500,00

150000	BARBARA PRAN DE JESUS MARGUES			Função: Sôcio Admissão: 01/01/2018		Livro: Dep IR:	Folha: Dep SF:
003	PRO LABORE			3.000,00			
013	INSS				560,00		
014	IRRF				599,14		
Resumo do Líquido							
(+) Folha Analítica			4.740,86				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(-) 13º Salário			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(=) Total Líquido				3.000,00	1.159,14	1.840,86	
Base INSS	3.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	3.000,00

1722112	HELIO DA COSTA MARGUES			Função: Sôcio Admissão: 01/05/2018		Livro: Dep IR:	Folha: Dep SF:
003	PRO LABORE			3.000,00			
013	INSS				560,00		
014	IRRF				599,14		
Resumo do Líquido							
(+) Folha Analítica			4.740,86				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(=) Total Líquido				3.000,00	1.159,14	1.840,86	
Base INSS	3.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	3.000,00

Empresa: IKS CLÍNICO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (30720) Página: 00002
 End: R AMADOR BUENO, 353 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.325/0001-10
 Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021 Dpt: CUBATÃO PS
 OS VALORES DEFERIDOS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Reche
1732112	HELIO DA COSTA MARQUES			Função: Sócio Admissão: 01/05/2018		Limp Dep IR	Folha: Dep SF

(*) 13º Salário	
(-) Rescisão	3,00
(*) Total Líquido	4.740,00

Base INSS	\$ 4.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	0,000000
-----------	-------------	-----------	------	------	------	-----------	----------

1256741	JOSE EDUARDO BARBOZA ELIAS			Função: Sócio Admissão: 01/01/2018		Limp Dep IR	Folha: Dep SF
---------	----------------------------	--	--	---------------------------------------	--	----------------	------------------

303 PRO LABORE	
013 INSS	
014 IRRF	
Resumo do Líquido	
(*) Folha Análise	10.143,75
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(*) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(*) Total Líquido	10.143,75

Base INSS	\$ 433,37	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.520,00
-----------	-----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

128697	MARIA DAIVANIR NUNES			Função: Sócio Admissão: 01/01/2018		Limp Dep IR	Folha: Dep SF
--------	----------------------	--	--	---------------------------------------	--	----------------	------------------

303 PRO LABORE	
013 INSS	
014 IRRF	
Resumo do Líquido	
(*) Folha Análise	7.935,25
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(*) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(*) Total Líquido	7.935,25

Base INSS	\$ 435,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	-----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

1235292	NEIDE MARIA CONCEIÇÃO			Função: Sócio Admissão: 04/12/2012		Limp Dep IR	Folha: Dep SF
---------	-----------------------	--	--	---------------------------------------	--	----------------	------------------

303 PRO LABORE	
013 INSS	
014 IRRF	
Resumo do Líquido	
(*) Folha Análise	5.937,81
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(*) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(*) Total Líquido	5.937,81

Base INSS	\$ 435,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	-----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (20220) Página: 01/03
 End.: RAMADOR BUENO, 335 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10
 Ref: 01/05/2021 a 31/05/2021 Data: QUARTA FEIRA
 TRAVA TRAFEGE FERIAS E RESCISAO JA FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
1225282	NEIDE MARIA GONCALVES			Função: Sócio Admissão: 04/12/2018		Dirig: Dep IR: Base IRRF	Folha: Dep SF: 7.285,00
	Base INSS	5.483,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	

1327268	TIELE MENEZES BARROS DA SILVA			Função: Sócio Admissão: 08/08/2020		Dirig: Dep IR: Base IRRF	Folha: Dep SF:
	503 PRO LABORE			10.000,00			
	013 INSS					707,00	
	014 IRRF					1.688,05	

Resumo do Líquido

(-) Folha Anistia	3.600,20
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	7.690,29

Base INSS	5.483,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

Resumo da Folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	81.485,00	Total Funcionários	0
(-) Total de Descontos	18.485,27	Total INSS	5.508,14
(=) Total Líquido	63.000,00	Total FGTS	0,00
		Total IRRF	18.922,53

Resumo das Bases		Base do IRRF	Base do FGTS
Folha	50.801,42	81.485,00	0,00
Férias	0,00	0,00	0,00
Rescisão	0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro	0,00	0,00	0,00
Rescisão	0,00	0,00	0,00
Total das Bases	50.801,42	81.485,00	0,00


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: **M Z LOCADORA E TRANSPORTADORA**

 CPF/CNPJ: **10887852000150**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S.A. - ISPB 80746948**

 Agência: **2228PO S VICENTE-U MAUA**

 Conta corrente: **0000000198169**

 Valor da TED: **R\$ 6.641,80**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **FATURA 277 REF 05 2021**

 Controle: **167363579000010**
TED solicitada em 08/05/2021 às 12:35:56 via Sispag.
Autenticação:
F27A99B17ED2053B0F1D4812FBED4CF89B22ED8E

Fatura de Locação

Nº. DA FATURA: 277

DATA: 01/06/2021

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: 14.512.229/0001-10

IE: isento

Endereço: Rua Amador Bueno, 333 - Conj. 1703

Bairro: Centro

CEP: 11013-133 - Município: Sorocaba - UF: São Paulo.

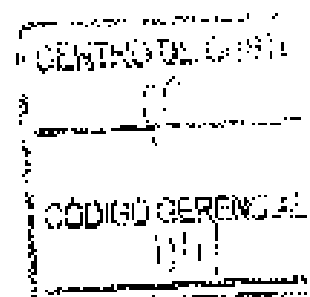
Referente à:

Prestação de Serviços de Locação

VENCIMENTO: 05/06/2021.

DESCRIÇÃO	VALOR
<p>LOCAÇÃO DE 02 VEÍCULOS SEM MOTORISTA, CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.</p> <p>PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 01/06/2021 À 31/05/2021.</p>	R\$6.641,80
TOTAL	R\$6.641,80

Senhor da Emissão de Nota Fiscal de Serviços, em observância da Afidividade Principal da Empresa.




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 - B**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **BEATRIZ EMMANUELA PESSUTO GONC**

 CPF/CNPJ: **41389269000127**

 Número do banco, nome e ISPB: **077 - BANCO INTER S A - ISPB 00416968**

 Agência: **0001MATRIZ**

 Conta corrente: **0000116780689**

 Valor da TED: **RS 3.989,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pela pagadora: **NF 2 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **167383579000101**

TED solicitada em 09/06/2021 às 12:38:55 via Sispag.

Autenticação:

BDC7F763C280E33C2E12760828FCED1D494: F77C0


30
 horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/correta: 8158/26050-B CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAÚDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 058136

		00190 61795 35929 719140 00004 400115 9 86410000026310
Identificação: KALUNGA SA Razão Social: KALUNGA SA	CPF/CNPJ do beneficiário: 43.283.811/0001-50	Data de validade atual: 04/06/2021 Valor do boleto (R\$): 269,10 (A) Desconto (R\$): 0,00 (B) Taxa adicional (R\$): 5,62
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.228/0001-10	(C) Valor do pagamento (R\$): 269,72 Data de pagamento: 08/06/2021
Autenticação mediante: 68F52E4E9EC17CE64CE00DF803CEA3ULCDBJCHA		Pagamento mediante boleto: Não

Operação efetuada em 08/06/2021 às 12:36:56 via Sispag, CTRL 567368554000014.

Cubatão, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 115-2021 – 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 dos materiais listados abaixo, para utilização no PSC e PSI.

- 05 Pincel quadro branco preto 3,0mm
- 08 Pincel quadro branco azul 3,0mm
- 04 Pincel quadro branco vermelho 3,0mm
- 02 cx Caneta azul
- 05 cx Caneta vermelha
- 05 un Fita adesiva dupla face 19mmx20m
- 01 cx Clipes tamanho n°4.0
- 01 Envelope de etiqueta INKJET + LASER Papel Carta Cod: 6083
- 10 Livro ATA 200 folhas
- 05 Grampeador 26/6
- 03 cx de grampo 26/6
- 03 ORGANIZADOR DE ESCRITORIO DE PAREDE em acrílico
- 02 Extrator de grampo espátula
- 04 Livro de Protocolo Correspondência X 100 folhas
- 05 Caneta para tecido preta 520
- 01 cx Envelope saco kraft natural 75g 250x353 kA96
- 02 pct Lacre 16cm q/dupla trava p/usn diversos amarelo

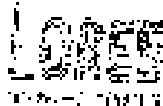
Atenciosamente,



Natália de A. Mendonça
Coordenadora Administrativa
Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

LORES COMERCIAL LTDA

171



R. Joaquim Távora, 65
Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
Fone (13) 3234-9813
www.lores.com.br - vendas@lores.com.br

BRADESCO

237-2

Recibo em Pagador

Beneficiário(CNPJ)

LORES COMERCIAL LTDA

CNPJ(MF): 00.400.407/0001-53

Após o vencimento cobrar acrescidos de juros diários de R\$ 1,50
Este título estará sujeito a protesto após o vencimento
Este título refere-se a nota fiscal 108770

Vencimento: 03/06/2021
Número: 0500000540095-0
Número do Documento: 108770
Agência/Código Beneficiário: 25010036732-4
(*) Valor do Documento: 650,75

Recibo do Pagador

Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO, 332 - 1703
11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
Selo do Pagador: LORES COMERCIAL LTDA

CNPJ: 14.512.229/0001-10

BRADESCO

237-2

33792.00104 90000.064031 95003.573201 3 8640000065076

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expressão

Beneficiário(CNPJ)

LORES COMERCIAL LTDA
R. Joaquim Távora, 65 Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
CNPJ(MF): 00.400.407/0001-53

Vencimento: 03/06/2021
Agência/Código Beneficiário: 25010036732-4

Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Código	Data do Pagamento	Número Número
05/05/2021	108770	DM	N	03/06/2021	0500000540095-0
Código		Especie	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento
05		REAL		R	650,75

Observações:
Após o vencimento cobrar acrescidos de juros diários de R\$ 1,50
Este título estará sujeito a protesto após o vencimento
Este título refere-se a nota fiscal 108770

(*) Valor do Documento: 650,75
(*) Desconto
(*) Aceleração
(*) Juros
(*) Outros Acréscimos
(*) Valor Cobrado

8.410

Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO, 333 - 1703
11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
Selo do Pagador: LORES COMERCIAL LTDA

CNPJ: 14.512.229/0001-10



Atividade Médica - RUA DA CONFENSAÇÃO

[Assinatura]
Rafael da S. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DATA DE EMISSÃO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR

LORES COMERCIAL LTDA

R. Joaquim Távora, 65

Vila Matilde
Santos
SP

TELEFAX: 01302549933
CNPJ: 01075300



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 900.108.770
SÉRIE: 1
FOLHA 2 de 2



CANAL DE RECEBIMENTO
0002 0200 4004 0700 5100 5900 6400 6800 7000 7200 7300 7400 7500 7600 7700 7800 7900 8000 8100 8200 8300 8400 8500 8600 8700 8800 8900 9000 9100 9200 9300 9400 9500 9600 9700 9800 9900

Código de autenticidade no perfil eletrônico de
transmissão disponível por Internet
em: www.fisco.gov.br

INFORMAÇÃO DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros.

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE SAÍDA
14231029634275- 00575001 11-2011

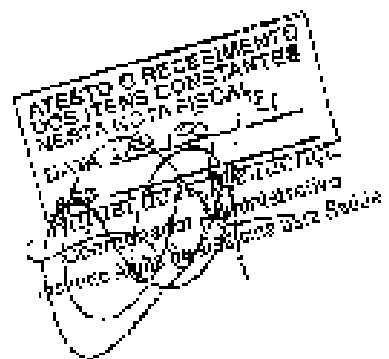
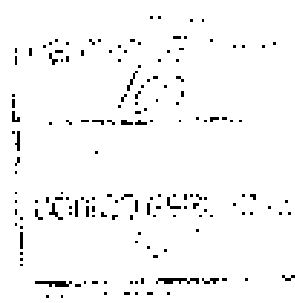
INSCRIÇÃO ESTADUAL
613541345117

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUTIVA

CNPJ
09.780.407/0001-68

TABELA DE PREÇOS DO SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT.	VAL.	COT.	UNID.	C/CONT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL		VALOR TOTAL
												ICMS	ICMS	
401	PIRE O LITRO BRANCO VALOR LITRO 4,40 (R\$ 4,40) P/ 1000 LITROS	1000000	4400	4,40	LN	4000	4,40	4400	0,00	4400	0,00	4400	0,00	4400



Cubatão, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 115-2021 - Alpha - Cubatão

Às

Alpha Instituto

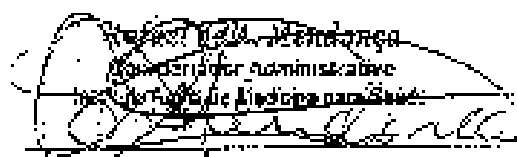
A/C: Diretoria Financeira

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 viáveis, por meio desta, solicitar a compra dos materiais listados abaixo, para utilização no PSC e PSI.

- 05 Pincel quadro branco preto 3,0mm
- 08 Pincel quadro branco azul 3,0mm
- 04 Pincel quadro branco vermelho 3,0mm
- 02 cx Caneta (bic) azul
- 05 cx Caneta (bic) vermelha
- 01 un Fita adesiva dupla face Fixa Forte 19mmx20m
- 01 cx Clips tamanho nº4.0
- 01 Envelope de etiqueta INKJET - LASER Papel Carta Cod: 0083
- 10 Livro ATA 200 folhas
- 05 Grampeador 16/5 20H O-200 Easy Office CX 1 CX
- 03 cx de grampo 26/6
- 03 ORGANIZADOR DE ESCRITÓRIO DE PAREDE em acrílico
- 02 Extrator de grampo espátula
- 04 Livro de Protocolo Correspondência X 100 folhas
- 05 Caneta para tecido Atrilpen preta 520 Acriex BT 1 UN
- 01 cx Envelope saco kraft natural 75g 250x350 kft36
- 02 pct Lacre 18cm c/dupla trava p/uso diversos amarelo Protteu

Atenciosamente,


Diretor Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**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: **JOSÉ CASSIO PREVEDEL SISTEMAS**Agência: **1542**Conta corrente: **00288 - 8**Valor: **R\$ 744,50**Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 7434 REF 04 2021****Transferência efetuada em 09/06/2021 às 16:14:08 via Sispag, CTRL 987644691000024.****Autenticação:****543C8FFC0645B2A9C036AFC9727707946CFB8FC**

 Prefeitura Municipal de São Vicente - SP Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DRISSQN) Fone: (13) 3570-1334 - www.saovicente.sp.gov.br		Cód. de Controle NFS e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**JOSE CASIO PREVEDEL SISTEMAS
TECNOCARD - TECNOLOGIA EM SISTEMAS DE ACESSO E PONTO**

 Rua São Clemente, 472 - Jd. Jardim Independente
 CEP 11380-500 - Fone: (13) 3661-1312 - São Vicente - SP
 e-mail: contato@tecnocard.com.br
 Inscrição Estadual 0216034 - CFP/INSCRIÇÃO 00000000-00

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação: Tributação no município	Data de Emissão da NFS-e: 03/05/2021	Hora de Emissão da NFS-e: 03/05/2021 10:45:00	Código de Controle da NFS-e: 05 05 32	Número da Nota Fiscal 7434
Número do Bloco	Data do Bloco	Versão do Programa de NFS-e		

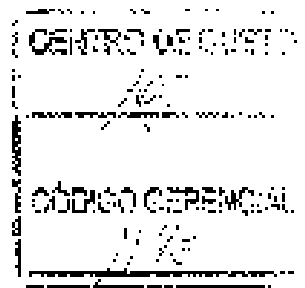
 Consulta e autenticação deste documento acessando o site: <http://mfp.sp.gov.br/nfs-e/nfs-e-verificacao>
Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 14.612.729/0001-10	Razão Social INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE		
Endereço Rua Anador Bueno	Número 395	Complemento cor. 1705, 1705	Edifício Centro
CEP 11213-151	Cidade/UF Santos / SP	Telefone 	Estado SP

Local dos Serviços

São Vicente - São Paulo

Descrição dos Serviços

 ASSESSORIA E SUORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL REFERENTE A ABRIL/2021
 Contrato de Gestão 0039018 - Aditivo 0040020
 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Alíquota Percentual 6208100 - Suporte Técnico, Manutenção e Outros Serviços e...	Alíquota 3,52	Nº da Base de Cálculo 107	CNPJ do Prestador de Serviços 1788007
Valor Total dos Serviços R\$ 744,50	Valor do Imposto R\$ 2,62	Valor do ISSQN R\$ 26,21	Valor do ICMS R\$ 0,00

Retenções de Impostos

IRPJ R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	Total das Retenções R\$ 0,00	Valor do Imposto R\$ 2,62
-------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	--	-------------------------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal
R\$ 744,50
Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO SERÁ DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE 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: INBT ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 20044

		74593 18015 07582 028008 00019 233063 8 88460000023962	
Beneficiário	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário	Data do vencimento
Razão Social	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.788/0001-18	09/08/2021
		Valor do boleto (R\$):	
		239,62	
		(-) Desconto (R\$):	
		0,00	
		(-) Mora/cúta (R\$):	
		0,00	
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador	(-) Valor do pagamento (R\$)
		14.512.229/0001-10	239,62
		Data de pagamento:	
		08/06/2021	
Atividade econômica		Pagamento realizado em espécie:	
102994911481065.130E43682FEF.02X0UC07696F		Não	

Operação efetuada em 08/06/2021 às 15:03:07 via Sispag, CTRL 367586590000019.


30
 horas

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


Agência/cx: 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 1101B

		00180 00009 02888 214003 00007 486178 1 85280000083000	
Beneficiário:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG	17.232.837/0001-89	22/05/2021
			Valor do boleto (R\$):
			630,00
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(-) Multa (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
		14.512.229/0001-10	630,00
			Data de pagamento:
			09/06/2021
A via física contém o 917DE094747361UCGADERS27032012AC5583			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 09/06/2021 às 15:03:07 via Sispag, CTRL 387566590000027.

JOIEPREV DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT		CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA Documento Auxiliar		
RUA MARECHAL CARMOYNA, 132 PO. FERREZ JORGE - CUBATÃO - SP CEP : 13520985 - TEL : 1333518734		Chave de Acesso da NF-e 35210417232897000101010110181735847513		
				
CNPJ 17232897000189	Inscrição Estadual 253060985114	Modelo 11058	Protocolo 135210433736268	Emissão Em: 22/04/2021

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ / CNP 14512229000119		
Endereço R. AMADOR BUENO833		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 13013151	
Município SANTOS	UF - SP	Fone / Fax 1333227379	Inscrição Estadual	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º da Convenção S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização da evta ocorrência na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor da tributação; II - a quantidade, o valor da operação ou de prestação; III - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; IV - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

Seq.	Data	Numero do Pedido	Banco Receptor	Banco da Solicitação
1	08/06/2021	135210635735064	br:	135210635735064

Comentário do Evento

NÃO CAMPO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, LEVA-SE Contrato de Gestão n. 003/2018 e Termo Aditivo entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP

OBSERVAÇÃO

A Carta de Correção mais recente substitui as anteriores

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA		Relevante NF-e 352104172328970001010110181735847513	
Relevante de JOIEPREV DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT's CC-e aprovada pelo protocolo de fato.		Protocolo 135210635735064	
Data	Fornecedor		



Cubatão, 22 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 005.1-2021 - Alpha - Cubatão

Às

Às Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

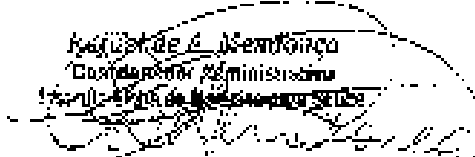
Ref: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Sessão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde Virus, por meio desta, solicitar a compra copos descartáveis e saquinhos plásticos para abastecimento do teste dos antígenos.




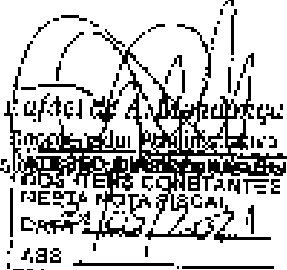

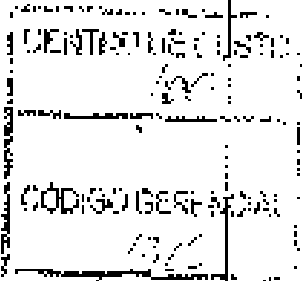
04 saco p/ Talher 6x25 e 1000 unidade

- 05 cx de copos de 180 ml

Atenciosamente,


 Representante da Administração
 Conselho Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente****Identificação do extrato: SISFAS FORNECEDORES****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **28050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **JUNIORS FORROS P O EIRELI**Agência: **2974**Conta corrente: **38032 - 7**Valor: **R\$ 2.155,00**Informações fornecidas pelo
prestador: **NF 189 INSTALACAO DE DIVISORIAS PORTA FARMACIA****Transferência efetuada em 10/06/2021 às 12:52:13 via Sisfag, CTRL 167831654000014.****Autenticação:****564B83123F6A686D04C04A5B8EF468D1A9D9A2E**

 Município da Estância Balneária de Praia Grande Secretaria de Finanças - SEFIN Fone: (13) 3456-2000 - http://www.praia-grande.sp.gov.br		Nota Fiscal Eletrônica	Série de Documentos Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
 Junior's Ferras de PVC e Divisórias Eireli Junior's Ferras de PVC e Divisórias Av. Moisés Vianna Soares Lima 4336 - Lda. Lda. - 1507000 CEP: 11214-000 - Fone: (13) 3094-3001 - Praia Grande - SP JUNIOR'S FERRAS DE PVC E DIVISÓRIAS EIRELI Inscrição Municipal 4711641 - CFP/NPJ 29.046.852/0001-03			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Município de Emissão	Data da Emissão (dd/mm/aaaa)	Data da Emissão (hh:mm)	Valor do Documento
Tributação no município	31/05/2021	31/05/2021 10:44:00	R\$ 488,00
Valor de IPI	Valor de IPTU	Valor de Contribuição de IPTU	Valor de ICMS
			188
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.nfe.fazenda.gov.br/portal/validacao.aspx			
Dados do Tomador do Serviço			
CNPJ	Nome Fantasia	Razão Social	
14.512.228/0001-60		INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA BAUDE	
Endereço	Número / Complemento		Bairro
Rua Amador Bueno	333		Centro
CPF	Cidade/UF	Telefone	
14073-151	São Paulo / SP		
E-mail: gerenciamento@alphamed.com.br			
Local dos Serviços			
Sorococ - São Paulo			
Descrição dos Serviços			
Referente a instalação da divisória de acatex acompanhando 01 porta na farmácia do PS Central conforme descrito no ORÇ 0001.			
End: Rua Amador Bueno, nº 333, Sorococ (SP)			
Dados de conta para depósito:			
Banco Itaú			
Ag. 2874			
C/c 28.062-7			
Junior's Ferras PVC e Divisórias Eireli			
==EMPRESA ENQUADRADA ME - SIMPLES NACIONAL==			
  			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN			
Atividade de Município	Alíquota	Valor de ICMS	Valor de ICMS
4037 - Construção Civil	2,00	9,76	4366,00
Valor Total dos Serviços	Valor de ICMS	Valor de ICMS	Valor de ICMS
R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 1.077,50	R\$ 1.077,50
Retenções de impostos			
IR	COTM	ISS	IRPF
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Retenções			
R\$ 0,00			
Valor Líquido da Nota Fiscal			R\$ 2.165,00
Informações Complementares			
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 537/2021/SMS/DAH/UE/pdf

Cubatão, 30 de maio de 2021.

Ilustríssimo Senhor
INSTITUTO ALPHA

Senhor Diretor,

Com a mudança da farmácia hoje localizada no "Setor 2", do prédio de FSFX, solicitamos que providenciem a instalação de divisórias com uma porta desenhada à Farmácia Satélite, no corredor interno do Pronto Socorro Central.

Atenciosamente,

Aparecida de Fátima Silva

Diretora do Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência

Rafael de A. de Salgado
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Cubatão - SP Saúde

22/05/2021



30
horas

189

**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 - 9**

Dados da conta creditada:

Nome: **QUEITE ROSA CAFE DOS SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44543 - 4**

Valor: **R\$ 1.405,60**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 10/08/2021 às 13:07:20 via Sispag, CTRL 587835358000010.

Autenticação:

CBBU07E6AA980F218325749C33675C0749997727

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

190

Dec. - Le. n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: QUEIJE ROSA CAFC FERREIRA

(000162) / Depto.: 0100

Cart.Trabalho: 55245
Série: 489

Admissão:
03/09/2015

Função:
ANALISTA ADM II

N.Registro:
Livro: 1 Fcns: 117

PERÍODOS

Período aquisitivo 03/09/2015 a 02/09/2020

Período Gozo das Férias 14/06/2021 a 23/06/2021

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Férias não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	1.371,58	
012 Adicional de Insalubridade 20%	73,33	
507 1/3 Férias	381,32	
902 INSS Férias		120,88
Total	2.126,53	120,88
	Líquido:	1.405,65

Recibido na firma: INSTITUO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

estabelecida à RAMAUDA BUENO 335 DON. I. em Santos a importância de R\$ 1.405,65

que me é paga abertamente por motivo das férias regidas anteriores, em conformidade com o que está

previsto de acordo com a legislação acima, tudo conforme o aviso que me foi enviado, ao qual me refero.

Para certeza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma, plena e geral que cabe.

LOCAL/DATA: Santos

Assinatura do Empregado

FÉRIAS

191

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ: 14.512.229/0001-00

Funcionário: QUEITE ROSA CAFÉ FERREIRA

(000152)

/ Depto.: 0000

CTPS

55243 / 439

Admissão

03/09/2018

Função:

ANALISTA ADM II

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 16 (dezesseis) dias antes do término do período aquisitivo o empregado adianta solicitação a concessão de abono pecuniário.

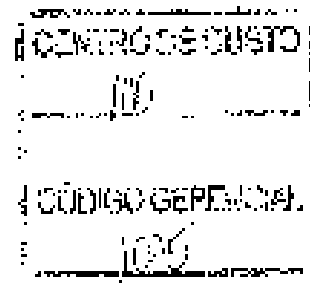
Data: Assinatura do Funcionário

Data: Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início do gozo, a empresa adianta comunicação a concessão das férias.

Duração	Férias	Período aquisitivo	Período a ser gozado
10 Dias	00	03/09/2018 a 02/09/2020	14/06/2021 a 23/06/2021
Data	Assinatura do Funcionário		
15/05/2021			
Data	Assinatura da Empresa:		
15/05/2021			





30
horas

192

**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: 8158

Conta corrente: 26050 - @

Dados da TED:

Nome do favorecido: ERIVALDO ALVES DA COSTA

CPF/CNPJ: 07282516000153

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948

Agência: 2001V MATIAS-URB SANTOS

Conta corrente: 0000000359653

Valor da TED: R\$ 122,40

Finalidade: CREDITO EM CONTA



Informações técnicas pelo pagador: NF 475 MANUTENCAO DE OTOSCOPIOS

Controlar: 76783010000010

TED solicitada em 10/08/2021 às 12:52:13 via Sispag.

Autenticação:

A852ABGABU8011FC53AD03C989788FE9C4421E52F

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 475			
Data e Hora da Emissão 27/05/2021 14:22:26		Companhia 27/5/2021		Código de Verificação Y9V603F1				
Número do EPS		Tip. de NFS-e substituta		Local da Prestação SANTOS - SP				
Dados do Prestador de Serviços								
Razão Social/Nome ERIVALDO ALVES DA COSTA ME								
Nome Fantasia								
CNP/CPF 07.252.512/0001-03		Inscrição Municipal 1852408		Município SANTOS - SP				
Endereço - Cep RUA JULIO DE MEBOUTA, 148 - VILA MATHIAS CEP: 13075-220								
Complemento 0295		Telefone (13)3335-4346		e-mail		caracasso@fornal.com		
Dados do Tomador de Serviços								
Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE								
CNP/CPF 44.512.928/0001-10		Inscrição Municipal 3851038		Município SANTOS - SP				
Endereço - CEP AMADOR BUENO, 332 - CENTRO CEP: 13013-153								
Complemento 1703 / 1705 BLOCO H		Telefone (13)444-3857		e-mail		CT@LDMASSESSORIA.COM		
Determinação do Destinatário								
Referente manutenção								
01 Colocação e Realização								
01 Colocação e Realização								
		CENTRO DE CUSTO						
		CODIGO GERENCIAL						
Código do Serviço (Atividade)								
14.01 / 89109100 - manutenção e reparação de oculoplástica e prótese nos espaços anteriormente - outros serviços								
Determinação Especial da Contribuição								
Código da Oção				Código ART				
Resumo Tributos								
PIR		COFINS		IR(RF)		INSS(RF)		CS (IRPJ)
Valor dos Serviços - R\$		Valor da Base de Cálculo - R\$		Valor da Base de Cálculo - R\$		Valor da Base de Cálculo - R\$		Valor da Base de Cálculo - R\$
(-) Desconto Incondicionado		(-) Contribuição no município		(-) Descontos abatidos em lei		(-) Descontos abatidos em lei		(-) Descontos abatidos em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação		(-) Desconto incondicionado		(-) Desconto incondicionado		(-) Desconto incondicionado
(-) Retenção Federal		(-) Menor		Base de Cálculo		Base de Cálculo		123,00
Outras Retenções		(-) Sim		(-) Alíquota %		(-) Alíquota %		2,0%
(-) ISS Retido		2,51		(-) Sim		(-) Valor de ISS		(-) 3,0%
(-) Valor Líquido - R\$		122,49		(-) Sim		(-) Valor de ISS		2,51
Observações		1- Uma via desta Nota Fiscal eletrônica emitida eletronicamente pelo Tomador dos Serviços. 2- A gerência desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, em qualquer dia, hora e 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 IRPJ e IPI.						
27/05/2021 14:22:26		27/05/2021 14:22:26						



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 424/2021/SMS/DAHJE/mesm:

Cubatão, 19 de maio de 2021.

Ilustríssimo Senhor
INSTITUTO ALPHA

Senhor Diretor.

Solicitamos o conserto e manutenção de 02 (dois) Otoscópios para uso no Pronto Socorro Central e Infantil, tendo em vista a alta demanda no PSI, estes equipamentos devem ser fixos em cada setor.

Atenciosamente,

Aparecida de Fátima Silva

Diretora do Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência


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 11197**

		00190 00009 02869 214003 00007 818178 t 88470000021760	
Beneficiário	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário	Data do pagamento:
Razão social	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG	17.232.837/0001-69	10/06/2021
			Valor do boleto (R\$):
			217,60
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(=) Cota Múltiplos (R\$):
			0,00
Empresa	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador	(=) Valor do pagamento (R\$):
		14.512.229/0001-10	217,60
			Data do pagamento:
			10/06/2021
Autenticação eletrônica			Pagamento realizado em espécie:
1F: 27FBAD410128EBE895F94930428FFA4111176D			Não

Operação efetuada em 10/06/2021 às 12:52:43 via Slepag, CTRL 567836678000011.

Cubatão, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 125-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

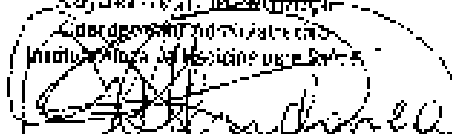
Ref.: Material de Consumo

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 copos descartáveis de 180ml.

- o 02 ca de copos descartáveis branco 180ml

Atenciosamente,

Reinaldo A. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Banco do Brasil 001-9

Nome do Beneficiário: CNPJ 00.999.999/0001-99
CNPJ: 00.999.999/0001-99

Aj. Cont. Beneficiário
3004.625000

Comprovante de Entrega

Motivo de não entrega (para uso da empresa beneficiária)

Local de Pagamento:
INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAUDE
Vencimento: 2-1941917
Data: 2-1941917
Valor (em reais e centavos): R\$ 390,00

Essa Nota é: Autôgrafa Assente Não existe
 Rubricada Não Rubricada Fictícia
 Descontada Emissão Outros
Valor do Documento: R\$ 390,00
Data: entrega

Banco do Brasil 001-9

00190.00009 02815.634007 00043.679174 1 86480000136000

Local de Pagamento:
Pagável em qualquer banco - Não vinculado - Após, realize o depósito em sua agência
Nome do Beneficiário: CNPJ 00.999.999/0001-99

Vencimento: 11/06/2011

CRISMETEC COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - Rua São Paulo - SANTOS - SP - 13.056.001-114
Data do Documento: 11/06/2011
Valor do Documento: R\$ 390,00
Especie Doc: R\$ Exato
Tipo de Documento: R\$ Exato
Local: Santos
Data de Fiqueseamento: 12/06/2011
Quantidade: 1 Voto

Registro / Código Beneficiário: 3304659000

Essa Nota é: R\$ 390,00

Valor do Documento: R\$ 390,00

- Descontado / Rubricado
- Outros Documentos (Assinatura)
- Não vinculado
- Outros Assinatura
- Valor Duvidoso

SUJEITO A PROTESTO
CURSO POR FOLHA DE ATRASO R\$ 1,33

Local Intercâmbio: 00043679174
CNPJ: 14-5122205001-110

Radio do Pagador

Banco do Brasil 001-9

00190.00008 02816.634007 00043.679174 1 86480000136000

Local de Pagamento:
Pagável em qualquer banco - Não vinculado - Após, realize o depósito em sua agência
Nome do Beneficiário: CNPJ 00.999.999/0001-99

Vencimento: 11/06/2011

CRISMETEC COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - Rua São Paulo - SANTOS - SP - 13.056.001-114
Data do Documento: 11/06/2011
Valor do Documento: R\$ 390,00
Especie Doc: R\$ Exato
Tipo de Documento: R\$ Exato
Local: Santos
Data de Fiqueseamento: 12/06/2011
Quantidade: 1 Voto

Registro / Código Beneficiário: 3304659000

Essa Nota é: R\$ 390,00

Valor do Documento: R\$ 390,00

- Descontado / Rubricado
- Outros Documentos (Assinatura)
- Não vinculado
- Outros Assinatura
- Valor Duvidoso

SUJEITO A PROTESTO
CURSO POR FOLHA DE ATRASO R\$ 1,33

Refuel de A. Mendonça
Comissário Administrativo
Instituto Alpina de Medicina para Saúde

Local Intercâmbio: 00043679174
CNPJ: 14-5122205001-110

Código de Barra: 00043679174
Autenticação No Site: [Radio do Compensador](#)

Refuel de A. Mendonça
Comissário Administrativo
Instituto Alpina de Medicina para Saúde



Cubatão, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CA. 125.2-2021 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Institute

A/C: Diretoria Financeira

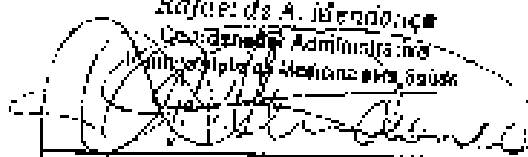
Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, por meio desta, solicitar a compra dos material listados abaixo:

- Cavetun Intravenoso Unifumar para subclávula 16g x 30

Atenciosamente,

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Instituto Alpha de Medicina para Saúde



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DEQUE CAIXA	0800 729 8131
OUVIDORIA	0800 729 7474
WWW.CAIXA.CC	

Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT				CNPJ 44.852.901/0001-53		Agência / Código do Cedente 0304.070830-4		206
Endereço do cedente RUA JOSE VICENTE 440 - STIO CAPEZAL - CUBATAO				UF SP		CEP 11505010		
CNPJ do documento 13052321		Número do documento 8238		Local do documento DS		Data de processamento 13/05/2021		Processo N° 14139000000010050-8
Beneficiário INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA				UF SP		CEP 14512328		Código de barras 145123280001-0
Endereço do beneficiário RUA AMAADOR BUENO 333 - CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS				UF SP		CEP 13013400		Código de barras OFFCNF

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 50,56 APOS: 11/06/2021
JUROS DE R\$: 13,30 A 01 DIA

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

VALOR LIMITE NAS CASAS LOTÉRICAS
ATE 1.030,00 - MIL REAIS

Nota Fiscal	Quantidade	Valor	Data Vencim	Valor do Documento	Autenticação Médica - Ficha de Saúde
R\$			11/06/2021	4.029,00	

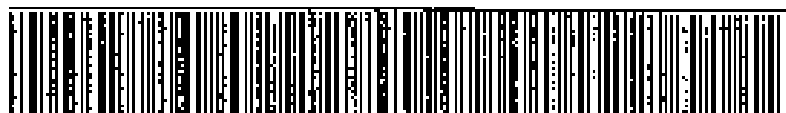
Para maiores informações, consulte o Banco de Dados da Caixa ou o site www.caixa.gov.br



104-0 10490.70830 21990.100048 00001.005909 1 86480000402900

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				Valor Limite	
REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				R\$ 1.030,00	
Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT				Agência / Código do Cedente 0304.070830-4	
CNPJ do documento 13052321		Número do documento 8238		Processo N° 14139000000010050-8	
Local do documento DS		Data de processamento 13/05/2021		Valor do Documento 4.029,00	
Beneficiário INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA				UF SP	
Endereço do beneficiário RUA AMAADOR BUENO 333 - CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS				CEP 14512328	
Código de barras OFFCNF				Outras informações	

Cedente	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA RUA AMAADOR BUENO 333 - CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS	UF	SP	CEP	14512328
Código de barras	OFFCNF				



Autenticação Médica - Ficha de Compensação



210
30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/Carta: 8158/26050-3 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: ISSQN 05 2021 CUBATAO



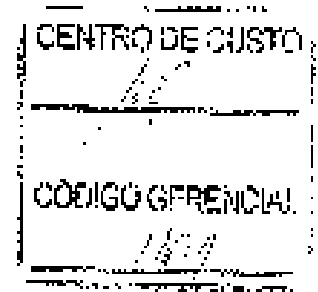
Bradesco

23790 48107 90001 080176 99001 500000 5 86470003245907

Beneficiário:	PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATA	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	
Razão Social:	PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBA	47.482.808/0001-08		10/06/2021	
				Valor do boleto (R\$):	32.459,07
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(+) Multa/Mora (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$):	32.459,07
				Data de pagamento:	10/06/2021
Autenticação MACBANK: 2013E2G2AEFR8E88LAKXAFHAIAC08E0306F44E01				Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 10/06/2021 às 12:52:13 via Sispag, CTRL 567836678000052.

39.452.250/0001-91	ANHELO SOARES SERVICOS MEDICOS LTDA	19	5.850,00	0,00	5.850,00	2,01	117,58
39.654.911/0001-61	Souza & Santos - Serviços Médicos LTDA	36	47.000,00	0,00	47.000,00	2,00	147,00
32.423.941/0001-08	HELENA ANDRADE SERVICOS MEDICOS	43	4.050,00	0,00	4.050,00	2,17	87,89
02.079.890/0001-62	ANTONIO CARLOS MANEIRO FIGA	44	12.800,00	0,00	12.800,00	3,00	408,00
00.070.021/0001-47	MEZART SERVICOS MEDICOS LTDA	45	7.500,00	0,00	7.500,00	2,00	225,00
			TOTAL		1.141.277,75		92.456,07



0021604	0021604	100000001	104000001	32.459,07	100000001	10001789	019 270010002	0001000100
---------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	---------------	------------

Recibo de Saída

Autenticação Mecânica

receder aqui

Bradesco : 237-2 | 28790.48107 90001.080176 99001.500000 6 88470003245907

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso**

Beneficiário: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CLBATÃO - 47.492.808/0001-08**

Data do Documento: **10/08/2021** | Número do Documento: **1838448** | Espécie do Documento: **REC** | Assinatura: **10/08/2021**

Valor do Documento: **32.459,07**

Garantia com Registro

Endereço: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**
05454-000 - AL. ITAPECURU, 848 CJ 1230
ALPHAVILLE INDUSTRIAL - BARRERIA - SP

CNPJ: **14.812.225/0001-10**
 Origem: **8888888**
 Contrabandeante





PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
SECRETARIA DE FINANÇAS

212

11610-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, 8/N CENTRO CUBATÃO SP

Cadastro - Origem dos Débitos

Origem dos Valores

Cri 5351885
Nome INSTITUTO ATENÇÃO À SAÚDE PARA SAÚDE
CNPJ/CRI 14.312.029/0001-0
ZÍFRO SERTO
Endereço 06454-080 AL. HAFEDURU
Bairro ALPHAVILLE INDUSTRIAL
Cidade DANUBÉRI
Estado SP
Atividade

Vencimento: 12/09/2021
Valor Imposto: 32.459,07
Cotação: 0,00
Juros: 0,00
Multa: 0,00
Total Abatido: 32.459,07

Région dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador

Data Lançamento CNPJ / CPF	13032021 Contribuinte	Referência: 05/2021		Base Cálculo	%	Imposto	
		NF	Valor Total NF Déduções				
06.405.837/0001-22	Cla. Casca帽apto F Assessoria Em Saúde Ltda	1074	12.000,00	0,00	12.000,00	3,00	360,00
87.417.022/0001-73	CAMPOS SAO XOS CLINICA MEDICA LTDA	24	75.200,00	0,00	75.200,00	2,00	275,88
05.605.425/0001-47	TEMC SERVICIOS MEDICOS	92	18.000,00	0,00	18.000,00	5,00	340,00
30.745.482/0001-61	VILLA & WAGNIC VILLA LTDA	33	5.400,00	0,00	5.400,00	2,01	108,54
26.390.500/0001-00	CLINICA MED DA BARACA LUIZA ME	735	2.700,00	0,00	2.700,00	2,15	58,28
89.844.588/0001-40	MATERGA SERVICIOS MEDICOS LTDA	4	12.900,00	0,00	12.900,00	2,00	388,00
27.055.201/0001-56	HELIFF MENDES SERVICIOS MEDICOS LTDA	4	22.350,00	0,00	22.350,00	3,00	670,50
97.739.255/0001-84	YVALD BRUNO DO NASCIMENTO SOARES	20	12.150,00	0,00	12.150,00	2,24	284,31
37.555/000001-64	FABIO EDUARDO BOSSO LTDA	22	1.350,00	0,00	1.350,00	3,00	40,50
35.120.847/0001-87	ALLYNE FERNANDES ROUJO SERV MEDICOS	26	4.050,00	0,00	4.050,00	2,38	91,00
31.002.847/0001-77	RICARDO DE ABRILIA SILVA FRELI	32	1.350,00	0,00	1.350,00	3,00	40,50
07.642.008/0001-58	COMARCO EMPREENDIMENTO PEREIRA LIMA LTDA	34	1.050,00	0,00	1.050,00	3,00	31,50
34.422.918/0001-05	SAMUEL OLIVEIRA ORTIGUEIRA MEDICA FRELI	44	2.700,00	0,00	2.700,00	3,00	81,00
00.863.664/0001-04	WELBER ERICK FEITOSA MENDES	48	5.400,00	0,00	5.400,00	3,00	162,00
24.517.655/0001-82	J. A. F. SERVIÇOS MÉDICOS DIRELI ME	73	46.450,00	0,00	46.450,00	3,00	1.393,50
25.728.454/0001-91	BHTR CLINICA MEDICA LTDA	52	2.850,00	0,00	2.850,00	3,00	85,50
27.787.072/0001-87	IVAN ROBERTO BARCERI LTDA	55	6.000,00	0,00	6.000,00	3,00	180,00
30.845.046/0001-30	JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVEIRA FRELI	90	5.400,00	0,00	5.400,00	3,00	162,00
01.037.314/0001-06	HLD CLINICA MEDICA LTDA	91	13.000,00	0,00	13.000,00	3,27	426,00
30.827.720/0001-88	TR HEALTH CLINICA MEDICA LTDA	61	35.300,00	0,00	35.300,00	3,00	1.059,00
31.067.304/0001-08	HLD CLINICA MEDICA LTDA	62	10.900,00	0,00	10.900,00	3,27	353,13
23.255.235/0001-27	CLINICA MEDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA	66	29.975,00	0,00	29.975,00	3,00	899,25
32.804.882/0001-23	NESTRAMP SERVICIOS MEDICOS LTDA	106	2.700,00	0,00	2.700,00	3,00	81,00
21.818.608/0001-31	CLINICA MEDICA BARIANI LTDA ME	112	1.500,00	0,00	1.500,00	3,00	45,00
28.460.612/0001-03	L. D. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA	117	26.650,00	0,00	26.650,00	3,00	799,50
23.205.755/0001-27	C.S.R. CLINICA MEDICA PEDIATRICA - EIRELI	139	17.650,00	0,00	17.650,00	3,00	529,50
28.288.275/0001-32	COQUEIRO F R GHI CLINICA MEDICA LTDA	777	22.600,00	0,00	22.600,00	3,00	678,00
25.279.027/0001-53	RIAGGIONI SERVICIOS MEDICOS S/S	317	1.350,00	0,00	1.350,00	3,00	40,50
55.051.426/0001-06	Clinica Medica Nova Permanente Ltda	2000	58.100,00	0,00	58.100,00	2,01	1.689,00
11.113.657/0001-09	LIVIAN SERVICIOS MEDICOS - HOSPITALAR	5155	3.300,00	0,00	3.300,00	3,00	99,00
30.309.932/0001-68	ANA MARIA SOUSA BRUNO MEDICA	57	21.750,00	0,00	21.750,00	3,00	652,50
29.112.711/0001-47	MedSelf Servicos Medicos LTDA-ME	226	17.000,00	0,00	17.000,00	3,33	519,00
22.578.428/0001-07	WBF MEDICALS SERVICIOS MEDICOS LTDA	222	45.150,00	0,00	45.150,00	3,33	1.354,50
22.576.428/0001-07	WBF MEDICALS SERVICIOS MEDICOS LTDA	222	27.000,00	0,00	27.000,00	3,00	810,00
41.051.253/0001-03	HEALTH & BALANCE - SERVICIOS MEDICOS LTDA	19	12.500,00	0,00	12.500,00	2,01	251,25
41.051.253/0001-03	HEALTH & BALANCE - SERVICIOS MEDICOS LTDA	13	4.050,00	0,00	4.050,00	2,01	81,40
58.264.288/0001-15	ACMP SERVICIOS MEDICOS LIMITADA	28	16.000,00	0,00	16.000,00	3,00	480,00
38.741.135/0001-55	LHT DE ARRUDA PLANTOES - CONSULTAS	32	4.500,00	0,00	4.500,00	3,00	135,00
33.839.703/0001-06	ELIZODERIO MARQUES DE LIMA	52	11.750,00	0,00	11.750,00	2,01	235,17
09.313.883/0001-57	Realis Surgery Servicos de Cirurgia Plastica Ltda	175	3.850,00	0,00	3.850,00	3,00	115,50
34.539.353/0001-14	Ferros e Campo Senteira Medicos Ltda	20	2.700,00	0,00	2.700,00	3,00	81,00
33.532.178/0001-65	LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI	48	11.475,00	0,00	11.475,00	3,00	344,25
33.344.107/0001-82	CLINICA MEDICA DE LUCAS & BANTANA LTDA	21	1.350,00	0,00	1.350,00	3,00	40,50
21.460.501/0001-30	MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME	187	262.329,50	0,00	262.329,50	3,00	7.869,85
08.060.172/0001-59	MOURA DIAGNOSTICOS S/S LTDA	648	106.209,25	0,00	106.209,25	3,00	3.186,25
14.018.620/0001-09	CAF SERVICIOS MEDICOS LTDA	5489	114.550,00	0,00	114.550,00	2,00	2.291,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1814



Data e Hora da Emissão	09/06/2024 13:49:07	Compatibilidade	310702	Código de Verificação	V0F56ETN0
Número do RPS	No. da NFS-e substituição		Tipo de Prestação		SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome						OLSA LAFACÇÃO E ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	06.405.887/0001-22	Inscrição Municipal	1716622	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep						RUA PROFESSOR PAULO AUGUSTO BUENO WOLF, 1 - FONTE DA AREIA CEP: 11031-535					
Complemento		0045	Telefone		(15)3216-6188	e-mail		osa.talles@hotmail.com			

Dados do Contratante de Serviços

Razão Social/Nome						INS INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF	14.312.229/0001-10	Inscrição Municipal	200198R	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep						AVIAADOR BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11033-153					
Complemento		17627 1715 RI OCC B	Telefone		(15)3141-0827	e-mail		CI@LIDWAPRESSORIAL.COM			

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - Consulta de Infecto. Hosp. para
Período de 01/04/2024 à 30/04/2024 - Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
Consulta de R\$ 800,00 - Aditivo 03/2019
Serviço prestado em Cubatão - SP, em 15/06/2024 a partir do início.
Valor aproximado dos tributos em fonte IPI = 15,58% R\$ 1.263,60 (lei de transição) e 1274/12

Código do Serviço Atividade

17.0117490-2802 - outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente - demais ell

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

PIB	70,00	COFINS	360,00	IRPJ(%)	180,00	IRRF(%)		CSLL(%)	120,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	---------	--	---------	--------

Detalhamento Valor de Referência dos Serviços		Outras Relações		Cálculo do ISS de Referência	
Valor dos Serviços - R\$	2.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	12.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenção Federal	739,00	J-Resoluir	Base de Cálculo	12.000,00	
Outras Relações		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido	380,00	2-Não	ISS a retar	(X) Sim - 5%	
(*) Valor Líquido - R\$	11.802,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	600,00	
		2-Não			

1-Tipo de base de cálculo será informado através do e-mail fornecido pelo Fornecedor dos Serviços.
2-A municipalidade de Santos possui uma legislação específica para a utilização do Código de Verificação

Assina



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	18/05/2021 12:10:48	Competência	18/05/2021	Código de Verificação	JZXHWJN
Número do RPS	No. da NFS-e substituída		61	Local de Prestação	SUBTAÇAO - SP

216

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LUMF SERVIÇOS MEDICOS FIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.038.428/0001-47	Inscrição Municipal	2894239	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	AVENIDA MARCHEL FLORIANO PERDOTO, 274 - POMPOSA CEP: 11160-302				
Complemento	0001	Telefone	(13)219-1349	e-mail	secessor@lumf.com.br

Dados do Locuador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.929/0001-10	Inscrição Municipal	2861963	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA AMAADOR BUENO, 389 - CEN. NO CEP: 11019-133				
Complemento	2501	Telefone	(13)41-3897	e-mail	OT@ALPHASSAÚDE.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Controlado 6 plantões

Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ANEXO 0042020

SERVIÇOS PRESTADOS EM SUBTAÇÃO - SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICIPIO

Valor Bruto: R\$ 16.000,00

ISS RETIDO 3%

Valor Aproximado nos Tributos: 15,50%

Valor Aproximado nos Tributos: 15,50%

Valor Aproximado nos Tributos: 15,50%

Código do Serviço - Atividade

4.0116630532 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIE	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSL(R\$)
Valor dos Serviços - R\$	18.000,00	Retenção Operação	Valor dos Serviços - R\$	16.000,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Dedução permitidas em lei	
(-) Desconto condicionada		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Dado de Cálculo	18.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	540,00	1-8%	ISS a retor:	00,00 (x) 160
(=) Valor Líquido - R\$	17.460,00	Isenção em Cultura	(-) Valor do ISS - R\$	540,00
		2-Mãe		

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.santosp.gov.br com o código de verificação.

3 - O recolhimento em nome do ME ou EPP costuma ser o Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de 60%.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e Número da Nota

217 83

Data da emissão de nota

18/05/2021 17:49:51

Data do fato gerador

18/05/2021 17:49:51

Código de verificação

90PXJ0WZJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: VILLA & MACHUCA LTDA.

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 30.743.485/0001-81

Inscrição municipal:

Telefone:(49) 3525-4776

Endereço: AV. NINA'S GERAIS Número: 620 Bairro: CENTRO CEP: 69000-000

Complemento:

Cidade:

Município: Cornélio Procopio

UF: PR

E-mail: galbrielm@villamachuca.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INSTITUTO ALFA

Nome/Razão social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF/CNPJ: 14.512.226/0001-19

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: Rua Amador Bueno Número: 234 Bairro: Centro CEP: 11013-100

Complemento: CONJUNTO 1702F 705

Município: Santos

UF: SP

E-mail: finan@institutoalfamed.com.br

Telefone: (13) 3322-7376

Cidade:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor líquido	Qtd	Valor do serviço	Dados de cálculo (%)	ISS
Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - 2 plantões Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Curitiba x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 019/2020, Dr Gabriel Marcio Vila	5.400,0000	1,0000	5.400,0000	5.400,00x0,31 =	1.686,00

Forma de Pagamento

Parcela	Valoramento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Valoramento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		5.231,46				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	R	CSLL	Couto retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.400,00			Valor líquido = R\$ 4.291,46		

Códigos dos serviços:

34.66 - Hospitais clínicos, laboratórios, consultórios, manicômios, casas de saúde, pronto socorros, ambulatórios e congêneres.

Causa condicionante (R\$)	Causa incondicionante (R\$)	Dest. Cota (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Valor ISS (R\$)
0,00	0,00	0,00	5.400,00	1.686,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Necessidade de operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISS/IPI: Retenção

Local de prestação do serviço: O local

Esta NFS-e foi emitida em conformidade com a Lei nº 17.406/2008 e a Lei nº 17.406/2008.

O ISS desta NFS-e é devido pelo tomador.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional - Alíquota de ISS 2,00%.

Situação desta NFS-e: Retida.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 729,30 (13,48%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 134,66 (3,12%), com base na Lei nº 12.741/2012 e no Decreto nº 204/2014 - Fonte: IPI



Verificar autenticidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
4 219



Data e Hora da Emissão	10/05/2021 16:59:53	Competência	05/2021	Código da Verificação	8610K9L2E
Número da NFS		Nº. da NFS-e e Unidade		Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FARTEGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.844.506/0001-41	Inscrição Municipal	2844051	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MARCHEL HEDRIGOS REIXOTO, 203 - POMPEIA CEP: 11385-302				
Complemento	0265	Telefone	13087135655	e-mail	artma@medevin@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-11	Inscrição Municipal	2061986	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AMADOR BUENO, 143 - CENTRO CEP: 11013-163				
Complemento	1703 / 1705 BLOCO B	Telefone	134141-3007	e-mail	CT@LIMASERESORCIA.COM

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Fronte Saúde Central, 4,8 plantas

Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS, ADITIVO 0000020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R\$ 12.300,00

ISS RETIDO 3%

Código do Serviço / Atividade

4,39 (8610) 02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Descrição do Objeto do Contrato (Civil)

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

TÓPICOS FISCALIS

PIS		COFINS		IR(RS)		INSS(RF)		CSLL(=R\$)	
Descontos e Retenções		Descontos e Retenções		Natureza Operações		Base de Cálculo		Valor dos Serviços	
(-) Desconto Incondicionado				2 - Contribuição fora do município				(-) Descontos e retenções em lei	
(-) Descontos Condicionados				Regime especial Tributação				(-) Descontos Incondicionado	
(-) Retenções Fiscais		0,00		L-Nenhum		Base de Cálculo		12.300,00	
Cotas Arbitrárias				Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %	
(-) ISS Retido		396,00		1 - Sim				(-) Valor de ISS: R\$	
(-) Valor Líquido		R\$ 11.904,00		Incentivos Cultura				(x) Sim () Não	
				2 - Não				(-) Valor de ISS: R\$ 396,00	

1 - Este 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: portal.spfisco.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 de ICMS e IPTU.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

LIMIMUN - BRASÃO DAS FLORES BRANCAS - SP - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

220

Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Código:
	4	19/05/2021	JJXY-BUVR

FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA15520-010 - RUA QUINZE DE NOVENBRÓ. 638 - VILA NOVA
CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 27.085.201/0001-85 Inscr. Estadual:

E-mail:

Telefone:

Inscrição Municipal: 160008619

Local do Serviço: 012 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO

Nota Fiscal Operada Por: 012 - Serviços

Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, auxílios manobras, casas de saúde, pronto-socorro, ambulâncias e congêneres

Dados do Tomador de Serviço**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

Av. Amador Bueno, 353 - Coqueirão - 7001705 - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 13013-150

CNPJ/CPF: 14.812.229/0001-10

Inscrição Estadual: 358102

Inscrição Municipal:

E-mail: francis@alphainstituto.com.br

End. Coqueirão:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de Serviços Médicos Diretor Clínico Pronto Socorro Geral - 03 Planos Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2010 - ADIT VO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ES FUNDAMENTO. Valor Bruto: R\$ 22.350,00 ISS RETIDO 3% Valor Após Tributos: R\$ 3827,85 (17,13%) Fonte LEI 12741	22.350,00	22.350,00

Observação:

Total dos Serviços 22.350,00

Total das Deduções 0,00

ISS RETIDO 3,00 (%) 670,50

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido
	ISS	INIR	PS	COFINS	CSLL	PIS/P	
22.350,00	670,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.679,50

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber de:

Data Emissão	RECEB: DA EMPRESA FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA	
19/05/2021	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número de NF		
4		
Código	Local / Data	Ass. Natureza
JJXY-BUVR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
20

221



Data e Hora de Emissão	15/05/2021 10:14:37	Companhia	19052021	Código de Verificação	EPFYTLTL
Número do RPS	No. da NFS-e 9.108.10105		Local de Prestação	CUBATÃO - SP	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES 03495158380				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.700.260/0001-94	Inscrição Municipal	284770	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA VA LIA DE AREFE, 85 - BOQUEIRÃO CEP: 11030-120				
Complemento	0025	Telefone	1599-476300	e-mail	ytalo@ym.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	UNIR - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14112295/0001-0	Inscrição Municipal	2861883	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AV AMADOR BUENO, 332 - CENTRO C - 11013-153				
Complemento	Conjunto 1705-705	Telefone	1514741-8897	e-mail	IT@LDMASSFISICRIA.COM

Dados das Atividades e Serviços

Atividade de Serviços Médicos
Planta Cirúrgica Central e 4,5 plantas
Período de 11/04/2021 à 30/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE PRESTADO 003/2018 - AD TIVO 003/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A FST-E MUNICÍPIO.

Código de Serviço / Atividade

4.01 / 9830598 - atv codas do atório ambulatório não especificadas anteriormente

Determinação Específica de Contribuição Social

Código da Base	Código ART			
Atividade Federal				
FIS	COPINA	IR(RA)	PIS/PASEP	CAS (R\$)

Distribuição de Valores e Retenções de Serviços

Outras Retenções

Outras Retenções - Outras Retenções

Valor dos Serviços - R\$	12.150,00	Neto para Duração	Valor dos Serviços - R\$	12.150,00
(-) Desconto Incondicionado		9-Tributação por contribuição	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	ou Rottum	Base de Cálculo	12.150,00
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,54
(-) ISS Retido	264,31	Sim	ISS a reter	264,31 (2,18%)
(-) Valor Líquido - R\$	11.885,69	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	264,31
		2-NEC		

Aviço

- 1 - O valor desta Nota Fiscal será enviado através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
- 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: servicos.gi.fiscal.br com o Utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional não gera direito a crédito fiscal do ICS e IPI.


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000026

Data e Hora da Emissão

16/05/2021 16:22:32

Código de Verificação

HEAT-UMGA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 36.120.847/0001-02

Inscrição Municipal: 8.889.431-0

Nome/Razão Social: ALLYNE FERNANDES COUTO SERVEDOR MEDICINA BREL

Endereço: AV DIOGO GOMES CARNEIRO 91 - JARDIM ROSA MARIA - CEP: 05647-020

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.512.389/0001-00

Inscrição Municipal: 4.156.870-4

Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 03591 - CID FM DE SEMANA - CEP: 05947-020

Município: São Paulo

UF: SP E-mail: CT@LDMASSEBBRIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição de Serviços Médicos

Plano de Saúde - LTB - plano de

Período de 01/05/2021 a 30/04/2021 - Prestação municipal de Cobertura de Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONTRATO LE 26.165 008/2016 - ADITIVO 008/2020

SERVIÇOS - PRESTADOS EM COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE, DE ACORDO COM O CONTRATO.

Valor Base: R\$ 4.050,00

ISS 10,000000

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.050,00

ISS (ISS)	ICMS (ISS)	ISS (ISS)	Outros (ISS)	ISS (ISS)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Código do Serviço				
04000 - Medicina e biomedicina				
Valor Total dos Serviços (ISS)				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor por Unidade de Serviço		Valor por Unidade de Serviço		Valor por Unidade de Serviço
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida em conformidade com a Lei nº 14.067/2003; (2) Documento emitido por MP do RPPD, portanto, não é sujeito ao IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
32



Data e Hora de Emissão	13/06/2021 17:06:11	Competência	06/2021	Código de Verificação	NMIAFF5XC
Número da NFS		Nº da NFS-e substituta		Local da Prestação	OSIATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RICARDO DE AVELLA SILVA EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.192.9-7/0001-77	Inscrição Municipal	2509407	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA RUI DE LANEIRO, 82 - VILA BELMIRO CEP: 11075-040				
Complemento	MEF	Telefone	(13)20338555	e-mail	CONTABILIDADE.VM@IHFRA.COM.BR

Dados da Tomadora dos Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE METICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	4.512.225/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BRUNO, 493 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	17031-705	Telefone		e-mail	

Distribuição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	
Ponto Sistema Geral e 0,5 plantões	
Período de 01/04/2021 a 30/06/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 003/2021	
SERVIÇOS PRESTADOS EM OSIATAO / SP, COM ISS DEVIDO A ERTE MUNICIPAL.	
Valor Bruto: R\$ 1.350,00	
ISS RETIDO 3%	

Código do Serviço - Atividade

4037-8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento da Descrição do Trabalho Contratado

Código da Obra	Código ART

Resultados Fiscais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Cota Partilhada do Contribuinte - Prestador dos Serviços		Cota Partilhada do Contribuinte - Prestador dos Serviços		Cota Partilhada do Contribuinte - Prestador dos Serviços		Cota Partilhada do Contribuinte - Prestador dos Serviços		Cota Partilhada do Contribuinte - Prestador dos Serviços	
Valor dos Serviços	R\$	1.350,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	1.350,00	
(-) Desconto Incondicionado				2-Interação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Maximum		Base de Cálculo		1.350,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(%) Alíquota (%)		3,00	
(=) ISS Retido		40,50		0-Sim		ISS a reter:		(X) Sim (Y) Não	
(*) Valor Líquido	R\$	1.309,50		Incentivador COFINS		(=) Valor de ISS: R\$		40,50	
				2-Não					

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail fornecida pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gubnet.com.br 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.

Autos



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
44



226

Data e Hora da Emissão	19/06/2021 - 7:04:55	Competência	05/2021	Código de Verificação	
Número de NFS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	

Dados do Emissor do Serviço					
Razão Social/Nome	SAMUEL CHAVES ORTOPEZIA MEDICA BIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.432.096/0001-05	Inscrição Municipal	2870241	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PARANÁ, 145 - VILA MATHIAS CEP: 11070-323				
Complemento	0073	Telefone	1332065555	e-mail	contabilidade@sam.com.br

Dados do Tomador do Serviço					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.572.228/0001-11	Inscrição Municipal	3591866	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 225 - CENTRO CEP: 11013-155				
Complemento	1706H735	Telefone	(13)4141-3337	e-mail	LT@LIMASSASSORIA.COM

Localização dos Serviços

Prestação de Serviço Médica

Para Serviço Geral (1 pessoa)
Período de 10/04/2021 à 30/09/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 0392/16 - ATIVO 002021

SERVIÇOS PRESTADOS EM QUELMA - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R\$ 2.700,00

ISS RETIDO 3%

Código do Serviço / Atividade	
1.02 / 0819105 - Atividades de atendimento em unidades e serviços hospitalares sem atendimento de urgência	

Desdobramento Especial da Contribuição Social

Código de Cbra	Código ART


Atributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CS (R\$)
-----	--------	---------	-----------	----------

Valor dos Serviços	R\$	2.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$	2.700,00
(-) Desconto Condicionado			2-Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Descontos Incondicionada		
(-) Retenções Federais		0,00	0 Nenhum	Base de Cálculo		2.700,00
Outras Retenções			Orgão Simples Nacional	(X) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		81,00	- Sim	ISS a retar		(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido	R\$	2.619,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS	R\$	81,00
			2-Não			

1 - Em via desta Nota Fiscal, será enviada através do e-mail fornecido na Tabelaconteúdo Serviços
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br com o auxílio do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por meio de EPP valente para Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Aviço

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Número da Nota 00000046	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Data e Hora de Emissão: 19/05/2021 13:43:52 Código de Verificação: RDT1-MEY6	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ: 30.682.884/0001-04 Inscrição Municipal: 6.018.979-7 Nome/Razão Social: WELBER ERICK FEITOSA MENESES Endereço: AV INTERLABOS 2291, COU 1 - JARDIM MIRAJDARA - CEP: 04566-005 Município: São Paulo UF: SP				
Tomador de Serviços				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.612.235/0001-10 Inscrição Municipal: 4.398.079-1 Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 03661 - CD FIM DE SEMANA - CEP: 06847-620 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM				
Intermediário de Serviços				
CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição do Serviço: SERVIÇO DE MANUTENÇÃO MANUTENÇÃO CORRETO CORRETO - 2 PLANTÕES PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/06/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/06/2021 - PERÍODO 02/2/2021 MANUTENÇÃO AVALIAÇÃO TÉCNICA, EXEMPLO - 02 UNO - 02 1702 / 1005 - 022, 14110-100 - CANTO - PORTAS - 3U VALOR UNITÁRIO: 5.400,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.400,00				
ISS (R\$)	IPTU (R\$)	ICMS (R\$)	IPI (R\$)	E-WSEF (R\$)
Código do Serviço 04180 - Hospitais				
Valor Total das Despesas (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor de ICMS (R\$)	Código (R\$)
Município de Origem do Serviço	Número da Nota Intermediária	Valor acrescentado dos Tributos Finais		0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(*) Esta NFS-e foi emitida com respeito ao Lei nº 14.087/2005. (**) Documento emitido por ME ou EPP através pelo Simples Nacional.				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
70



Data e Hora da Emissão	16/06/2021 14:06:18	Competência	06/2021	Código de Verificação	YMTGYSUX
Número do RPS		No. de NFS-e substituída	69	Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	J. A. F. SERVIÇOS MÉDICOS FREI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.511.655/001-92	Inscrição Municipal	2800649	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA REPÚBLICA DO EQUADOR, 127 - FONTE DA PRAIA CEP: 13030-911				
Complemento	0234 - TORRE	Telefone	(13) 3206-3145	e-mail	oficina@jafmed.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.312.226/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAJOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-163				
Complemento	nº 1713	Telefone		e-mail	thieryn@alfamed.com.br

Determinação dos Serviços

NA DESCRIÇÃO:
Prestação de Serviço - Médicos
SAMU - 5 plantões
Coordenação Médica SAMU
Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão Instituto Alfa de Medicina para Saúde
CON - RATIO DE GESTÃO 2019 - ADITIVO 009/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP. COM ISS DEVIDO A FRTS MUNICIPAL.
Valor Bruto: R\$ 46.453,00
ISS RENDIDO 5%

Código de Serviço - Art. 12, II

4.02 / 6510-05 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento às urgências


Determinação Espécífica dos Contratos de Obr

Código da Obra	Código ART								
Tributos Federais									
PIS	301,91	COFINS	1.333,50	IR(RF)	693,76	INSS(RS)		CELL(RS)	481,50

Detalhamento de Valores - Prestação de Serviços		Cálculo de Impostos Federais - OBRAS	
Valor dos Serviços - R\$	46.453,00	Natureza Descrição	Valor dos Serviços - R\$ 46.453,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em si
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	2.955,50	1-Não tem	Réa de Cálculo
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %
(-) ISS Retido	2.307,50	2- Não	ISS a reter
(=) Valor Líquido - R\$	43.500,00	Inscrição Cultural	(X) Sim () Não
		2- Não	(=) Valor do ISS - R\$
			1.355,50

1- O valor de uma Nota Fiscal eletrônica é a soma da operação de prestação de serviços.
2- A autoridade de uma Nota Fiscal eletrônica é a soma dos valores com base no Código de Verificação.

Assas

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000082
		Data e Hora de Emissão 18/05/2021 16:10:23 Código de Verificação DR72-GEPR
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
CNPJ/CNPJ: 26.729.454/0001-81 Inscrit. Municipal: 6.607.934-4 Nome/Razão Social: BITTR CLÍNICA MÉDICA LTDA Endereço: R. MARQUES DE PARANAQUA 50193 - CONSOLIDAÇÃO - CEP: 01303-660 Município: São Paulo LT, SP		
Tomador de Serviços		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CNPJ: 14.802.222/0001-10 Inscrit. Municipal: 4.888.578-3 Endereço: R. YOSHIMURA MINAMOTO 00661 - CID FIV DE SEMANA - CEP: 05647-820 Município: São Paulo LT, SP E-mail: CT@LDWASSESSORIA.COM		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS		
CNPJ/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição dos Serviços Médicos Descrição: Procedimento cirúrgico e diagnóstico - Cirurgia plástica Período: De 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de São Paulo e Instituto Alfa de Medicina para Saúde Endereço: Av. Amandor Bueno, 828 - Conjunto 2102/1675 - Cep. 11400-103 - Cidade - Santos/SP CONTINUAÇÃO DE GRUPO 271/2019 - Aditivo 01/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM INTERIÇÃO / RUA IXCH IBA LEVADO A DOTE SUNDIAFIA, Valor Bruto: R\$ 2.850,00 ISS RETIDO 8%		
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.850,00		
ISS (8%)	ISS (8%)	ISS (8%)
04080 - Medicina e odontologia		
Valor Total das Despesas (R\$)	Base do ISS (R\$)	Valor do ISS (R\$)
0,00		0,00
Valor da Prestação de Serviço	Valor do ISS (R\$)	Valor do ISS (R\$)
		17,05% (LEI 12721)
OUTRAS INFORMAÇÕES		
(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito ao Lei nº 14.037/2006. (2) Documento emitido por via eletrônica de acordo com a Lei nº 11.942/2009.		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
90



Data e Hora da Emissão	13/05/2021 - 16:25:23	Competência	13/05/2021	Código de Verificação	NQLEPXRBL
Número de RPS		Nº. da NFS-e Substituída		Local da Prestação	05 - CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVEIRA EIREL				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	30.845.340/0001-20	Inscrição Municipal	2797447	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO 125 - MARAPÉ CEP: 11073-001				
Complemento	187 / TORRE	Telefone	139700-6500	E-mail	contabilidade_vin@jota.com.br

Dados do Contratado de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP	14.512.228/0001-40	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR QUEIROZ 333 - DENILDO CEP: 11010-105				
Complemento	17030705	Telefone		E-mail	

Descrição do Serviço

Prestação de Serviço Medicina

Ponto Socorro Central - 2 plantões

Período de 31/04/2021 à 20/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 / Aditivo 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM IBS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 5.400,00

ISS RETIDO 3%

Dados do Serviço Atividade

4.15 / RR 0102 - atividades de atendimento em ponto socorro e unidades hospitalares para atender às urgências

Detalhamento Específico do Serviço

Símbolo da Obra	Código ART
-----------------	------------

Alíquotas e Tributos

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Dados de Tributos e Retenções - Valor em R\$ - Valor em R\$ - Valor em R\$ - Valor em R\$ - Valor em R\$

Valor dos Serviços - R\$	3.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	3.400,00
(-) Desconto Inadimplido		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Inadimplido	
(-) Retenções Federais	0,00	(-Hierum	Base do Cálculo	3.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	102,00	1-Gr	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	5.298,00	(-) Valor do IBS - R\$	(-) Valor do IBS - R\$	102,00

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada na internet através do site: www.nfe.fazenda.gov.br com o auxílio do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP, regido pela Lei nº 13.163/2016, que dá direito a crédito de ICMS e IPTU.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
91



Data e Hora da Emissão:	18/05/2021 14:14:17	Competência:	05/2021	Código de Verificação:	FUNDFUNPL
Número da RPS:		Nº. da NFS-e substituída:		Código de Prestação:	CUBATAU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	P.O. CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF:	31.057.304/0001-09	Inscrição Municipal:	2004/113	Município:	SANTOS - SP
Endereço e Cep:	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 57 - MAPA, PE - CEP: 11070-091				
Complemento:	0124 - TORRE	Telefone:	(13)4141-8121	e-mail:	CONTATO@LDMARRFESSORIA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF:	14.512.228/0001-0	Inscrição Municipal:		Município:	SANTOS - SP
Endereço e CEP:	RUA AMADOR BUENO, 332 - CENTRO, CEP: 11010-151				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	finanzas@alphainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
 Período de 01/04/2021 à 20/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ATIVO 709/2020
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUMPLIMENTO AO RP, COM ISS DIVIDIDO A ESTE MUNICÍPIO
 Valor: R\$ 13.000,00 - Prata Saúde Central, 2 unidades e Atendimento Telefônico

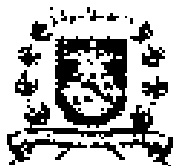
Código de Serviço / Atividade

410 - 8690503 - atividades médicas e odontológicas realizadas a consultas	
Detalhamento Específico da prestação de Serviço	
Código do Obra	Código ART

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSLL(RF)
Valor dos Serviços - R\$		12.000,00			12.000,00
(-) Descontos Incondicionados					
(-) Desconto Condicionado					
(-) Retenções Federais		0,00			13.000,00
Outras Retenções					
(-) ISS Retido		425,10			(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$		12.574,90			(=) Valor do ISS - R\$ 425,10

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: santosp.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional gera direito a crédito fiscal do ISS a IR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
92

234



Data e Hora de Emissão	19/05/2021 14:18:03	Competência	19/05/2021	Código de Verificação	WYX00VNZZ
Número da RPS		Nº da NFS-e Substituída		Local de Prestação	0252401 SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	R.C.O CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	51.087.204/0001-08	Inscrição Municipal	20054013	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUIOR MOJURA RIBEIRO 301 - MARAPÉ CEP: 11370-061				
Complemento	0125 - CORRE	Telefone	(15) 41-31721	e-mail	CONTATO@IDMANSSEBOR.A.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 233 - CENTRO CEP: 11033-415				
Complemento		Telefone		e-mail	finance@alphaclinica.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 0002018 - ADITIVO 0032020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUSATÃO / GP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

D. Loja R\$ 1.080,00 - Ponto Saúde Central, 4 plantas

Código do Serviço / Atividade

4.71.12650500 - atividades médicas ambulatoriais (exceto a consultas)


Detalhamento Específico da Constituição Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Indicador de Retenções

Retenções	IRIS	CORFINS	CR(R\$)	INAR(R\$)	CEIL(R\$)
Estabelecimento em Regime Especial de Tributação					
Valor dos Serviços - R\$		10.900,00	10.900,00	10.900,00	10.900,00
(-) Jucosco Incidido			2 - Manutenção de Comunidade	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto em Jucosco			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incidido	
(-) Retenções Federais		0,00	0 - Nenhum	Base de Cálculo	10.900,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(%) Aliquota %	3,27
(-) IBS RARH:		352,76	1 - Sim	IBS a reter:	(%) 6% do IBS
(%) Valor Líquido - R\$		10.447,24	2 - Não	(F) Valor da ISS - R\$	653,19

1 - Uma vez que esta Nota Fiscal será emitida através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000099		
		Data e Hora da Emissão 19/05/2021 18:13:07 Código de Verificação EZ25-TUBP		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: 03.668.896/0001-27 (Inscrição Municipal: 4.392.678-9) Nome/Razão Social: CLÍNICA MÉDICA DR. GUILHERME EXCERATORI LTDA Endereço: R CANTAGALO 00098 - VILA GOMES CARDIM - CEP: 03318-000 Município: São Paulo JF: SP				
TOCADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-10 (Inscrição Municipal: 4.399.676-1) Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00681 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05947-820 Município: São Paulo JF: SP E-mail: CT@LOMASSASSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição do Serviço: Clínicas Banco - 3 plantões Localizados na unidade Clínica Médica Período de 12/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de São Paulo e Instituto Alpha de Medicina para Saúde Endereço: Av. Amador Bueno, 800 - Condomínio 1300/1305 - CEP: 01013-100 - Cidade: São Paulo/SP Qualificação de Serviço: 17/0018 - Aditivo 009/0520 Serviços prestados em caráter de urgência devido a necessidade de... Valor total: R\$ 29.975,00 Descontos: 0,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.975,00				
NFS-e (R\$)	ICMS (R\$)	CSLL (R\$)	IRPJ (R\$)	IRMEF (R\$)
Código do Serviço	04189 - Clínicas e centros de saúde.			
Valor Total dos Serviços (R\$)	Base de ICMS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ICMS (R\$)	Credito (R\$)
0,00				0,00
Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição de Origem		Valor Adicional dos Impostos/Fuqu	
			17,00% (R\$ 509,64)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.080/2015; (2) Documento único de ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
117



Data e Hora de Emissão	18/05/2021 10:27:11	Competência	05/2021	Código de Verificação	XNFMLFFS 238
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	L. G. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA EIRLI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.460.076/0001-03	Inscrição Municipal	3711245	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GORDONI FERRO ARBUES, 189 - PONTA DA PRAIA CEP: 13555-030				
Complemento	9º	Telefone	1388*185030	e-mail	cgisocjr@hotmail.com

Dados do tomador do Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.717.778/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADÉO BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11013-150				
Complemento	CJ 102	Telefone		e-mail	financeira@alphamed.com.br

Descrição dos Serviços

NA DESCRIÇÃO:
Prestação de Serviços Médicos
Pronto-Socorro Central e Plantões
Período de 01/04/2021 a 20/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CENTRADO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
Valor Bruto: R\$ 26.650,00
ISS RETIDO: 5%

Código de Descrição de Atividades

4.031-987-0102 - Atividades de planejamento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Detalhamento Especificação de Contribuições - CPMF

Código da Orib		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIIS	166,73	COFINS	786,60	IR(R\$)	394,76	INSS(R\$)		CS-LICEN	266,00
------	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Valor dos Serviços		Cálculo do ISS (Valor do Serviço) (R\$)	
Valor dos Serviços	R\$ 26.650,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$ 26.650,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Contribuição fora do município		(-) Dedução por título em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.577,76	0-Neto em		Base de Cálculo	26.650,00
Outras Retenções		Orgão Receptor Nacional		(%) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	786,50	2-Não		ISS a reter:	(%) 5,00 (R\$)
(=) Valor Líquido	R\$ 23.203,22	Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS	R\$ 786,50
		2-Não			

1- Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail: financeira@alphamed.com.br
2- A validade desta Nota Fiscal para fins de crédito de ICMS, será de 90 dias, contados a partir da data de emissão da Nota Fiscal de Verificação.

Aviço



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
139



239

Data e Hora de Emissão	19/05/2021 16:07:58	Competência	19/05/2021	Código de Verificação	WF1M0Z0EE
Mínimo de RPS		Nº. da NF Substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - E RELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.963.736/0001-27	Inscrição Municipal	2659055	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	PRAÇA FERNANDES PAZ, 100 - RUA BOZAGA CEP: 13033-410				
Complemento	0614 - TURRL	Telefone	(13)3219-2061	e-mail	estrelas@reli.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.379/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAVICIA - SP
Endereço - CEP	RUA ANADOR BUELL, 300 - CENTRO CEP: 14103-153				
Complemento	CONJUNTO 7001/00	Telefone		e-mail	francin@epi-siluloc.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS
SAMU - 3,5 PLANTÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R\$ 1.626,00

PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
CONTRATO DE GESTÃO DE SAÚDE - ADITIVO 0059/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Código do Serviço - Atividade

4.01 - 9830503 - Atividade médica ambulatorial, restrição a consultas

Detalhamento Específico da Prestação de Serviço

Código de Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(RF)	INSS(R\$)	CSLL(R%)
Valor dos Serviços - R\$		17.550,00		
(-) Desconto Incondicionado		3 - Tributação fora do município		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum		
Outras Retenções		Código Simples Nacional		
(-) ISS Retido	626,00	- Sim		
(=) Valor Líquido - R\$	17.024,00			
Valor dos Serviços - R\$		17.550,00		
(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Incondicionado				
Base de Cálculo		17.550,00		
Aliquota %		3,00		
ISS a reter		(X) Sim () Não		
(-) Valor do ISS - R\$		626,00		

1 - Emitida nesta Nota Fiscal será emitida através do e-mail nome@neta Tomador dos Serviços.

2 - A autoridade desta Nota Fiscal poderá ser consultada no site: www.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 IRR e PIS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
277



Data e Hora da Emissão	15/05/2021 10:43:45	Condição	15/5/2021	Código de Verificação	TUPUOHUKG
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída	075	Local de Prestação	CURATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DOQUEIRO E RIBEIRÃO MEDICAL DA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.388.276/0001-62	Inscrição Municipal	2705773	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA SUA 55 198 - APARECIDA CEP: 13103-150				
Complemento:	3074	Telefone:	(17)2603-5031	e-mail:	gestor.societario@dasocribeilidade.com.br

Dados do Contratado/Consumidor

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.226/0001-70	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	SUA AMADOR BUENO, 033 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	CONJ. 1103-1135	Telefone:	(13)2122-7500	e-mail:	CONTATO@ALPHAINSTITUTO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - SPMU - 8,5 plantões
 Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Curatão x INSTIT. ALPHA (R Medicina para Saúde)
 CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 004/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO/SP GOV ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO, - Valor Bruto R\$ 22.350,00 - ISS RETIDO 3%

Valor aproximado dos tributos em função da Lei 12.741/RS 3.704,19 (% 14%) Fonte: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCHUDO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES, DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURANÇA DE LÍQUIDAÇÃO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 273 DE NOVEMBRO/2008.

Código do Serviço (Atividade)

4.0310610102 - Atividade de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico dos Geração dos (RPS)

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--


Tributos Federais

PIS	149,16	CÓFINS	688,50	IR(R\$)	344,25	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	208,50
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Valor dos Serviços e Prestação dos Serviços		Cálculos Relativos		Cálculo do ISS devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	22.350,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	22.350,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Tribulação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.411,43	0- Nenhum		Base de Cálculo	22.350,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	688,50	2- Não		ISS a reter	(x) Sit. C. Não
(-) Valor Líquido - R\$	20.850,07	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS - R\$	688,50
		2- Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site: comsig.mfcs.gov.br/ver/validacao/validacao.asp ou no site: www.fazenda.gov.br/validacao/validacao.asp

Atenção

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000307		
		Data e Hora de Emissão 19/05/2021 11:31:22 Código de Verificação DQ07-GUGY		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: 25.275.057/0001-60 Inscrição Municipal: 6.628.841-9 Nome/Razão Social: SIAAGGIANI SERVIÇOS MEDICOS S/S Endereço: R. JORGE RIZZO 00207, APTO 22 - PINHEIROS - CEP: 05424-080 Município: São Paulo UF: SP				
Tomador de Serviços				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CPF: 12.518.229/0001-10 Inscrição Municipal: 4.288.878-4 Endereço: R. YOSHIMURA MINAMOTO 00661 - CID. SIM DE SEMANA - CEP: 06847-620 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 12.518.229/0001-10 ENDEREÇO: Av. Júlio de Mesquita Filho, 233 - Conjunto 1103/1105 - CEP: 13.133-156 - Contato: 5221.09.095 LOCAL DE PRESTIÇÃO DE SERVIÇO: UNIDADE - SP Prestação de Serviços Médicos Plano de Saúde Central - 0,5 plantões Período de 01/04/2021 à 30/01/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO Nº/PROJ. - T011003 093/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM QUANTO / 02, DOS QUS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto de R\$ 1.350,00 025 SETIMO 29				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
	29,25	13,00	40,50	8,77
Código de Serviço				
04111 - Medicina e biomedicina (colegidade de profissionais)				
Valor Total das Deduções (R\$)	Retroativo Cobrança (R\$)	Alíquota (R\$)	Valor a Pagar (R\$)	Código (R\$)
0,00	1.350,00			0,00
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição do Obj		Valor Antecipado dos Impostos/Fórmula R\$ 162,00 (11,96%) / Luano Proa
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta Nota foi emitida com respeito à Lei nº 11.082/2005; (2) O código de serviço refere-se à esta NFS-e não para outros; (3) Esta NFS-e foi emitida por prestação de serviços constituída em anexo ao art. 15 da Lei 13.701/2000;				



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da
NFS-e
2080



Nota e Hora do Emissão:	18/05/2021 09:19:07	Competência:	05/2021	Código de Verificação:	ADW8ET-0
Número da RPS:		Nº da NFS-e Substituta:		Local da Prestação:	SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP
Razão Social Nome:	INSTITUTO ALFA DA VILHIANA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF:	04.812.298/00-70	Inscrição Municipal:	115807	Município:	SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP
Endereço RUA/CEP:	RUA JERUEATUBA, 3395 - BARRA DO NORTE - 08720-600				
Compl:	EL.150X	Telefone:	(11)4336-9156	E-mail:	legisla@cofcolab.com.br;financeiro@cofcolab.com.br

Razão Social Nome:	INSTITUTO ALFA DA VILHIANA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF:	04.812.298/00-70	Inscrição Municipal:		Município:	SÃO JOSÉ - SP
Endereço RUA/CEP:	AV. AVADOR BUENO, 201 - CRUZEIRO - 13.3-063				
Compl:	CDHU 1732/1705	Telefone:		E-mail:	

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PERIODO: 01/01/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ AO INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 0032/2021
BENEF. Z. GARNIER R\$ 2.450,00-PRONTO SOCORRO CENTRAL - 4 PLANTÕES
MUNIC. WASSMANN R\$ 43.650,00 - PRONTO SOCORRO CENTRAL /SAMU - 16 PLANTÕES
SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONSULTA/CIER, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
ISS R\$ 1.122,00

Valor Aproximado das Tribuições: R\$ 1.122,00

Alíquota (%)	Cod. Arrecado / Cod. Serviço	Descrição
4,0	401740100100111	401740100100111 - SERVIÇOS DE MEDICINA

Código da Gra	Cod gov/RT
---------------	------------

PI (R\$)	ISS (R\$)	CUNHO (R\$)	IR (R\$)	IR (R\$)	IR (R\$)	IR (R\$)	IR (R\$)	IR (R\$)
844,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor dos Serviços R\$	55.100,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	55.100,00
(-) Desconto Inadimplido		1 - Tributação - Municipal	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condição		Regime Especial de Tributação	(-) Descontos Inadimplido	
(-) Retenções da Titularidade	8.462,15	U - Nenhum	(-) Base de Cálculo	55.100,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(-) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter	(-) 2,00 (%) Base
(=) Valor Líquido R\$	62.640,85	Isentação Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	1.122,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 63.762,85

AVISO

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada aos serviços de atendimento do polo Taxador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada através do site do Cadastro de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
3155



Data e Hora de Emissão	13/10/2021 10:18:50	Competência	10/2021	Código de Verificação	4XFTTCDL
Número da NFS		Nº. da NFS-e substituída		Data de Prestação	01/04/2021 - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LIVVIN SERVIÇOS MEDICOS E HOSPTALAR				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.122.067/0001-09	Inscrição Municipal	1066207	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUIZ, 318 - BOUZADA CEP: 1055-000				
Complemento	(00)	Telefone	(15)3772-5157	e-mail	clmacedosnpsascs@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde				
CNPJ/CPF	14.012.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 110-3-15				
Complemento	C. 1703-705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICOS
PRONTO SOCORRO CENTRAL - PLANTÃO
PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/07/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 033/2018 - ADITIVO
033/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Descrição de Serviços Especiais

0677553080005 - 01 Taxa de Medica (a) para a Saúde Humana não especificadas anteriormente - outros profissionais e

Detalhamento Específico dos Contribuintes

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIS	13,50	COFINS	50,00	IR(R\$)	45,00	INSS(R\$)	0,00	COLL(R\$)	30,00
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	------	-----------	-------

Retenimento de Valores - Pagar em Serviços		Obriga Federal	Código da ISSQN no Município	
Valor dos Serviços - R\$	3.000,00	Natureza Oportuna	Valor dos Serviços - R\$	3.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Trib. sobre Imposto Intelectual	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial - tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	184,50	C-Nel ICM	Bases de Cálculo	3.000,00
Cargas Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	60,00	2-Nic	ISS a pagar	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	2.725,50	Inscrit. Valor Adulpa	(-) Valor do ISS - R\$	60,00
		2-485		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços.
2 - A segunda via desta Nota Fiscal poderá ser utilizada em caso de litígio fiscal. O e-mail de origem da Obra ou da Verificação

Atenciosamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
37



Data e Hora na Emissão:	20/05/2021 09:42:04	Competência:	20/5/2021	Código de Verificação:	FKXIP.TB3
Número do RPS:		Nº. da NFS-e substituída:		Local de Prestação:	CEBATAO - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome: ANA MARIA SOUSA BRITO - MEDICA					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF:	20.509.938/0001-90	Inscrição Municipal:	2734897	Município:	SANTOS - SP
Endereço e CEP:	PRAÇA JOAQUIM MARTINHO, 50 - EMBARÉ CEP: 11040-245				
Complemento:	0017	Telefone:	(13)3750-718	e-mail:	ana.maria@inba.br
Dados do Tomador dos Serviços					
Razão Social/Name: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF:	14.512.236/0001-10	Inscrição Municipal:		Município:	SANTOS - SP
Endereço e CEP:	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11012-152				
Complemento:	CONJUNTO 17921705	Telefone:	(13)5153-5980	e-mail:	inercia.la@alphamed.com.br
Discriminação dos Serviços					
Prestação de Serviços Médicos Ponto Socorro - Urgência - Triagem Período de 31/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cebalão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE PREST. DE SERVIÇOS 0332015 - ADITIVO 0052021					
Código do Serviço/Autorizada					
4.01.7.0800568 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente					
Detalhamento Específico do Serviço(s)					
Código da Obra			Código ART		
Tributação Federal					
PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	
Detalhamento da Base de Cálculo dos Serviços			Outras Informações		Detalhamento da Base de Cálculo do Imposto
Valor dos Serviços - R\$	21.750,00	Natureza da Base de Cálculo	Valor dos Serviços - R\$	21.750,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Integração total com município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	2-Nenhuma	Base de Cálculo	21.750,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Adicional %	0,00	
(-) ISS Rndic	332,50	1-Sim	ISS a reter:	(x) Sim () Não	
(=) Valor Líquido - R\$	21.057,50	Intensidade da Base	(=) Valor do ISS - R\$	352,50	
		2-Não			
Observações:	<p>1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2 - A cópia enviada neste Nota Fiscal poderá ser realizada no site: www.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional - NRC para efeito de crédito fiscal de IRR e PIS</p>				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
226



241

Data e Hora da Emissão	20/06/2021 10:15:17	Competência	20/06/2021	Código de Verificação ¹	JWSA-RGO
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SUBSTITUO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome						MEDSEL- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	28.12.711/001-41	Inscrição Municipal	2703055	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep		AVENIDA SENADOR FINHEIRO MACHADO, 878 - MARAPÉ CEP: 11075-002									
Complemento:	0334	Telefone:	(13) 3284-8100	e-mail:	cid@serageccertabilidade@yahoo.com.br						

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome						INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP						
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-193									
Complemento:	01703-705	Telefone:	(13) 3284-4400	e-mail:	cebjr1@gmail.com						

Obrigações do tomador

Prestação de Serviços Médicos
 Frente Superior Infantil - A Páfilica
 Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura de Cubatão a Unidade Alfabeta de Medicina para Saúde
 Contrato de Gestão 003/2018 - Anexo 10/2020

Código de Serviço / Atividade

4.131-4811-02 - atividades de atendimento em pronto-socorro a unidades hospitalares para atendimento a urgência

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Impostos Federais

PIB	110,00	COFINS	510,00	IR(R\$)	255,00	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	70,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	-----------	-------

Dedutibilidade de Impostos - Prestador de Serviços		Outras Informações		Código de Serviço - Atividade	
Valor dos Serviços R\$	17.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	17.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		2 - Inbuença fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especia. Inbuença	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.045,00	0-Nenhum	Exceção de CFM/CM	17.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido	516,00	2 - Não	ISS a reter	(x) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$	15.444,00	Ingenharia Cultural	(-) Valor do ISS: R\$	516,00	
		2-Não			

1 - Impossibilidade Nota Fiscal emitida em nome do canal fornecida ao Tomador dos Serviços
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada através do site www.santosp.gov.br ou através do site www.cnpj.gov.br utilizando o Código de Verificação.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
322



Data e Hora de Emissão	27/05/2021 17:48:58	Competência	27/05/2021	Código de Verificação	87JULF1J06
Número do RPS		No. da NFS-e subleilada		Lotação Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.376.426/0001-87	Inscrição Municipal	2124297	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 444 - EMBARÉ CEP: 13020-000				
Complemento	Cidade	Telefone	0330345504	e-mail	LG@CONTABILIDADE@BPO@MAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14522280001-0	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA ANADOR BUENO, 333 - GRUPO CEP: 13013-103				
Complemento	CONJUNTO 1703-105	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LEANDRO DE PALMA RINCON RIBEIRO - SAÚDE E PRONTO SOCORRO CENTRAL - 18 PLANTÕES

REFERENTE AO PERÍODO DE 27/04/2021 A 20/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CONTRATO DE PRESTAÇÃO 009/2015 - ADITIVO 005/2020

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS, 14%

Código de Serviço - Atividade

4.271-8000302 - atividade médica ambulatório restrita a consultas

Detalhamento Especifico da Construção do Item

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

IRIS	203,48	DOFINS	1.254,50	IR(RF)	877,25	INSS(RF)		CSLL(RF)	45,50
------	--------	--------	----------	--------	--------	----------	--	----------	-------

Detalhamento de Valores e Retenções por Serviço		Dados Remissores		Cálculo de ISENTIDÃO na Municipal	
Valor dos Serviços - R\$	45.150,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	45.150,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação (base de cálculo)	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	2.775,75	IC-Notum	Base de Cálculo	45.150,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota (%)	3,00	
(-) ISS Retido	1.264,00	2-Not	ISS a reter	(%) Sim (%) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	41.110,25	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	1.264,00	
		3-Not			

1- Uma vez que a Nota Fiscal não é emitida em nome de uma empresa, não há Tributos Federais.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.fiscofisco.com.br com o número 009/2015 do Código de Verificação.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
323



Data e Hora da Emissão	20/05/2021 17:58:25	Companhia	20.05/2021	Código de Verificação	DFE2DGR0IL
Número de RPS	Número da NFS-e autenticada		Local de Prestação		GURATAC - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WIDE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.378.429/0001-87	Inscrição Municipal	2724297	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 444 - HAMBARA CEP: 13020-020				
Complemento	0000	Telefone	15333045604	e-mail	LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.728/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 336 - CENTRO CEP: 13012-152				
Complemento	CONJUNTO 17827705	Telefone		#1781	

Informações das Categorias

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LUCIANO ENRIQUE VEIRA MESSIAS - SAMU - 0,5 PLANTÕES
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CEBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE -
CONTRATO DE GESTÃO 008/2018 - ADITIVO 003/2021

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Código do Serviço Atividade

4.017.393/503 - atividade médica ambulatória, restia e consultas

Detalhamento Específico da Construção CIVA

Código de Obra	Código ART								
Tributação Especiais									
PIS	175,50	COFINS	610,00	IR(RF)	405,00	NSR(RF)		CSL(LRF)	270,00

Destaque para as Retenções e Tributos dos Serviços e Outras Retenções - Base de Cálculo Municipal

Valor das Retenções - R\$	27.000,00	Natureza Operação	Valor das Retenções - R\$	27.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributeção fora do município	(-) Deduções admitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.660,50	U-vennum	Base de Cálculo	27.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	3,00
(-) ISS Retido	310,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	24.929,50	Incentivar Cultura	(=) Valor do ISS - R\$	310,00
		2-Não		

Atenção: Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail tomador@prefeitura.de.santos.sp.gov.br
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.sps.gov.br ou no endereço eletrônico: Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
10



Data e Hora da Emissão	21/05/2021 11:50:29	Cometida	21/05/21	Código de Verificação	FUGFKL46J
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Cidade da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HEALTH & BALANCE - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.051.355/0001-09	Inscrito Municipal	2953713	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cap.	AVENIDA CAMPOS SALES, 174 - VILA NOVA CEP: 11013-100				
Complemento	0000	Telefone	(13)3234-2058	e-mail	rcbsan@brancoj.com.br

Dados do Contratador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.012.248/0001-00	Inscrito Municipal	2907099	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA SUIZINHOSS - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	1702 / 1705 BLOCO B	Telefone	(13)3441-3937	e-mail	instituta@alphamedia.com.br

Determinação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos					
Prova Sistema Central de Plantões					
Período de 15/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE PRESTADO Nº 2015 - ADITIVO 003/2020.					
Dados Bancários					
BANCO BRASILEIRO					
AGÊNCIA 0001					
CONTA: 98720-3					
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, TITULADA PELA ALIQUOTA DEFINITA PELO SEU ENQUADRAMENTO, CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 123 DE 2006 E SUAS ALTERAÇÕES.					

Endereço do Serviço - Atividade

401802003 - Atividade médica ambulatorial com ou sem consulta

Designação Especial da Constituição Civil

Código do Cte	Código ART
---------------	------------

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IR(RJ)	INSS(INS)	CSLL(RES)
Valor das Prestações de Serviços					
Valor dos Serviços - R\$		13.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	13.500,00
(-) Desconto Condicionado			2-Tribuições fora do município	(-) Desconto condicionado em la	
(-) Desconto Descondicionado			Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00	Plano Mensal	Esse de Cálculo	13.500,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,0
(-) ISS Retido		271,35	1-8%	ISS a reter	(X) Sim () Não
(P) Valor Líquido - R\$		13.228,65	Instituição Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	271,35
			2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail, fornecida ao Contratador de Serviços

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.sp.nfe.com.br, com a utilização do Código de Verificação

3- Documento emitido por ME ou EPP optante pela Simples Nacional. Não gera retenção e crédito legal de ISS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
13



249

Data e hora da Emissão	21/05/2021 12:00:58	Comprovante	21/05/2021	Código de Verificação	EDWLNLE0
Número de RPS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CENTRO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HEALTH & BALANCE - SERVIÇOS MEDICINA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	41.091.250/0001-09	Inscrição Municipal	2955249	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VII A NOVA CITA - 13040-400				
Complemento	0000	Telefone	(13)3234-2036	e-mail	info@hba.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	4.819.225/0001-10	Inscrição Municipal	2661983	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	ANADOR BUENO, 300 - CENTRO CEP: 11013-62				
Complemento	1703 - 1705 S. COOR	Telefone	(13)4141-2007	e-mail	francub@alphaestilo.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
 Ponta Suave Centro - 1,3 placas
 Período de 31/03/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 000/2020.

Dados Bancários
 BANCO BRANCO
 AGENCIA 2001
 CEN. BA:56730-8

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLIFICADO NACIONAL, TRIBUTADA PELA ALÍQUOTA DE-11% A PELO SEU ENQUADRAMENTO CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 128 DE 12/2003 E SELS ALÍQUOTAS.

Código de Benefício Previdenciário

40 - 7860000 - atividade médica ambulatorial, restrita e consultiva

Local de emissão: Expediente de Contribuição Snd

Código do Cbirc

Código MR

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSLL(RF)
Retenção de Imposto - Retenções dos Beneficiários		Retenções		Retenção do ISS em função da tributação
Valor dos Benefícios - R\$	4.050,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	4.350,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fed. de município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum	Base de Cálculo	4.350,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(a) Alíquota %	11%
(-) IBS Relativo	81,41	1 - Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	5.868,58	Incentivado - Cuias	(-) Valor do ISS - R\$	51,41
		2 - Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente para o tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santosp.ginfis.com.br através da digitação do Código de Verificação.

3- Declaramos em nome do emitente por meio do CNPJ optante pelo Simples Nacional, NÃO gerar 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
29



250

Data e Hora da Emissão	21/09/2021 11:59:58	Competência	21/09/2021	Código de Verificação	GMK-NU-100
Número da NFS-e	No. da NFS-e Substituída		Local da Prestação		CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ADVP SERVIÇOS MEDICOS LIM TADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.204.090/00-16	Inscrição Municipal	29301-0	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSULI LINDAS 363 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-066				
Complemento	295 - TORRE	Telefone	(11)3758-2000	e-mail	solutions@medicafusinas.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.220/0001-02	Inscrição Municipal	2981994	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAURIL BUENO, 236 - CENTRO CEP: 11013-175				
Complemento	Contorno - 7121705	Telefone	(13)4141-3387	e-mail	01@LUMESSELBOVIA.COM

Dados do Serviço Prestado

Sanções em favor prestadores pelos próprios atos no exercício de profissão regulamentada por legislação Federal, faculta de natureza de INSS em razão prevista no artigo 429, inciso III, 2º da CNFB nº 979/2006

Profissão de Saúde de Medicina

Plano Saúde Controlado, 4 planilhas

Período de Competência: 21/09/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alfa de Medicina Para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 0113/2018 - A.0111-0.0032020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM IBS2 DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 10.800,00

IBS 2% R\$ 216,00

Código do Serviço - NFS-e

401 (320503) - atividade médica ambulatorial restrita e consultas

Detalhamento Específico da Composição do Valor

Código da Dívida		Código AN/1			Código AN/2		
PIB	70,20	COFINS	324,00	IRPJ(S)	152,00	IRMS(RS)	CELL(RS)
108,00	108,00	216,00	216,00	216,00	216,00	216,00	216,00

Valor dos Serviços	R\$	10.800,00	Valor da Operação	Valor dos Serviços	R\$	10.800,00
(-) Desconto Incondicionado			2 - Tribuição fora do município	(-) Descontos permitidos em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial tributação	(-) Descontos incondicionados		
(-) Retenções Federais	R\$	216,00	0 - Nenhum	Base de Cálculo		10.800,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(-) Aliquotas %		3,00
(+) IBS Retido	R\$	216,00	2 - Não	ISS a reter		(X) IBS (1,2%)
(=) Valor Líquido	R\$	10.800,00	Incidência: Cultura	Valor do IBS: R\$		324,00
			2-464n			

1 - Limite de venda para Pessoa Física: R\$ 500,00 por mês, sem contar com o parcelamento das prestações.
2 - A Prefeitura de Cubatão - SP não possui o CNPJ cadastrado em seu sistema de informações para emissão de Nota Fiscal de Serviço.



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	21/05/2021 14:26:49	Competência	21/05/2021	Código de Verificação	0930CD86
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GUARATUBA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	E. ROBERTO MARQUES DE LIMA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	33.895.783/0001-08	Inscrição Municipal	2954180	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CAMPOS SA FS 74 - VILA NOVA CEP: 11013-100				
Complemento	9000	Telefone	(13)5234-2056	e-mail	fabiano@fazcoex.com.br

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	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-161				
Complemento	Derj 7031705	Telefone		e-mail	anacub@alphainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços de Manutenção.

Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Guaruá e Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

CONTRATO DE GESTÃO 332019-1-ADitivo 04/2019.

Dados Para Pagamento
Banco Santander
Ag 0123
CC 13333359-1

Código do Serviço: Atividade

17.051/811700 - serviços combinados para apoio a edifícios, assessoria condominial predial

Detalhamento Especificação de Prestações de Serviço

Código da Descrição	Código ART
---------------------	------------

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	ISS(R\$)	CALL(R\$)
-----	--------	---------	----------	-----------

Dados dos Serviços		Dados Retenções	
Valor dos Serviços - R\$	Valor do ISS (R\$) - Valor do ISS (R\$)	Valor dos Serviços - R\$	Valor do ISS (R\$) - Valor do ISS (R\$)
Valor dos Serviços - R\$	11.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$ 11.750,00
(-) Desconto incondicionado		(-) Tributação fora do município	(-) Redução concedida em lei
(-) Desconto condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado
(-) Retenções Federais	0,00	Opção Simples Nacional	Base da Cálculo
Deduzir Retenções		(x) Alíquota %	11.750,00
(-) ISS Retido	236,19	(-) Valor do ISS - R\$	(x) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	11.513,82	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$ 236,19
		348h	

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.cofins.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento em nome de ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal em ISS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
178



Data e Hora da Emissão	23/07/2021 11:59:37	Competência	23/07/2021	Código de Verificação	XB6Z0VMH0W
Município	SANTOS - SP	No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUSATAG - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PÓS-TIC SURGEMY - SERVIÇOS DE CIRURGIA PLÁSTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	06.013.850/0001-87	Inscrição Municipal	1597563	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CLÓVIS FERREIRA, 2 - SOCLERÃO CEP: 13045-350				
Complemento	0932	Telefone	120	e-mail	nota.fiscal@psego.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	retilub & pharma de medicina				
CNPJ/CNP	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMALOH BUENO, 33A - CENTRO CEP: 13045-152				
Complemento	0117300a	Telefone		e-mail	financas@retilub.com.br

Descrição do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

PRONTO SOCORRO CENTRAL - 2,5 PLANTÕES

PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/06/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUSATAG & INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A FAMILIA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 059/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUSATAG - SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Código do Serviço (Núcleos)

4.01 - 8090099 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Estabelecimento Especialidade Consórcio CDA

Código de Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--




Tributos Federais

PIS	COFINS	IRPJ	IRMEF	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Uso de
Determinantes, valores e incidência dos tributos		Alíquotas e incidência		Alíquotas e incidência dos tributos		
Valor dos Serviços - R\$	8.550,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	8.550,00	
(-) Descontos Incondicionados		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Descontos Condicionados		Regime especial Tributação		(-) Descontos Incondicionados		
(-) Retenções Federais	344,27	3-Nenhuma		Base de Cálculo	8.550,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	255,50	Y-Não		ISS a reter:	(X) Sim () Não	
(-) Valor Líquido - R\$	8.249,23	Incentivador Culturais		(-) Valor do ISS - R\$	255,50	
		Z-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.fiscofisco.com.br com o código de verificação.

Asses

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/		 Nota Fiscal Eletrônica		Nome do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Barros e Carmo Serviços Médicos Ltda Barros e Carmo Serviços Médicos Avenida Médica Manoel da Fonseca, 201225 - APT 154 - Jardim São Carlos CEP 14022-380 Fone: (16) 3175-4261 - Ribeirão Preto - SP cnpj@barrosecarmo.com.br Telefone: 4111022 - CEP: 161038-350/0001-19					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Município de Origem: Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e: 24/05/2021	Hora de Emissão da NFS-e: 24/05/2021 07:23:12	Código de Autenticação de Autenticidade: E4 25 05	Número da Nota Fiscal: 20
Município de RPS: Barros - RPS		Município de Destino de RPS: Barros - RPS			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.winefnet.gov.br/consulta/consultarNotaFiscal.asp					
Dados do Tomador do Serviço					
CNPJ/CPF: 14.512.223/0021-10		Inscrição Municipal: 11045-003	Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Endereço: Avenida Amador Bueno		Número: 333	Complemento: Casaqueto 1703/1705	Bairro: Centro	
CEP: 11045-003		Cidade/UF: Saracá / SP	Telefone: 11045-003	E-mail: financeub@alpha-meduto.com.br	
Local dos Serviços					
Cubatão - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
Prestação de Serviços Médicos Pront. Sistema Control - 1 plan. 6es Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ATIVO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 2.700,00 ISS RETIDO 3%					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Município de Origem: 40101 - Medicina		Alíquota: 3,00	Anexo de ISSQN: 402	Cód. Fiscal de Serviços: 6030503	
Valor Total dos Serviços: R\$ 2.700,00		Desconto por Retido: R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo: R\$ 0,00	Base do ISSQN: R\$ 2.700,00	Total do ISSQN: R\$ 81,00
				ISSQN - Retido: Não	Desconto Crédito ISSQN: R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
IRPJ: R\$ 0,00	CSOR/CSORL: R\$ 0,00	IRRF: R\$ 0,00	PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	Outros Retenções: R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 2.700,00
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; & II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
48

255



Data e Hora da Emissão	24/05/2021 12:47:34	Competência	24/05/2021	Código de Verificação	79990155
------------------------	---------------------	-------------	------------	-----------------------	----------

Número do RPS		Nº. da NFS-e subsequente		Local da Prestação	SANTOS - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	-------------

Dados do Prestador de Serviços

Nome Fantasia	LEANDRO RIOS DA SILVA DIRELI				
CNPJ/CPF	90.522.173/0001-55	Inscrição Municipal	278478	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA WASHINGTON LUIS 432 - GONZAGA CEP: 13053-000				
Complemento	0002	Telefone	135520-3555	e-mail	contabilidade.vm@tama.com.br

Dados do Contratado de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.972.228/0001-40	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO 333 - CENTRO CEP: 13013-153				
Complemento	1733-705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Forma Anonima Central e 4.5 planície
Pacote de R\$ 104,9021 e 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO NONXIII
SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO / RZ, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
Valor Bruto: R\$ 11.475,00

ISS RETIDO 3%

Código do Serviço e Atividade

4.02 / 8610-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento da Descrição do Benefício Social

Código da Onda		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	----------

Detalhamento dos Tributos Federais e Contribuições Sociais

Valor dos Serviços - R\$	11.475,00	Retenções Operações	Valor dos Serviços - R\$	11.475,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tribuições fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto condicionada		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	Outros	Peso da Onda	11.475,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	344,25	Sim	ISS a reter	(x) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	11.130,75	Atenuador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	344,25
		2-Não		

1- Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail conectado pelo Chamador dos Serviços.
2- A quem citada desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, www.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 do ICMS e PIS.

Atenciosamente,



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

R. DR. SILVEIRA BRUM, 20 - CENTRO

PATROCÍNIO DO MURIAÉ - MG - CEP: 38.860-400 - TEL: (32)3726-1235

Nº DA NOTA
21/2021

Emissão: 20/11/2021 10:00:00

Código Verificação

K52MYA25TA

Código QR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Proveniência: CUBATÃO - SP

Período de Competência: 6/2021

Município de Destino: TRIBUNATO DO MUNICÍPIO

Reg. Especial Tributaç.:

Data de Emissão: 25/06/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: GLH REPRESENTACOES LTDA

CPF: 38.356.046/0001-69

Nome fantasia:

Inscrição Municipal:

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Inscrição PIS/COFINS: Simples Nacional

Fone/Fax: (32)3722-3609

Endereço: RUA JOSE DA SILVA BOTELHO, 49 - BARRA A - BANBUZIA - 38.863-001 - PATROCÍNIO DO MURIAÉ - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ: 14.512.229/0004-10

Nome fantasia: INSTITUTO ALPHA

Inscrição Municipal:

CNPJ:

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: RUA AMADOR BUENO, 333 - CONJ. 1703/1705 - CENTRO - 11.013-151 - SANTOS - SP

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: 101 - MEDICINA E ODONTOLOGIA

CLASS: 0930000 - ATIVIDADE MÉDICA, AMBULATORIAL, RESTRIÇÃO CONSULTAS

Inscrição: 0

Inscrição Municipal:

Contribuição: Não

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

PROMTO SOCORRO CENTRAL - 05 PLANTÕES

PERÍODO DE 01/04/2021 À 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO COEXZUM - ADITIVO 03/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEV. DO A ESTE MUNICÍPIO.

VALOR BRUTO: R\$ 1.350,00

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.350,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	ISS (R\$)	IR (R\$)	ICMS (R\$)	SHS - GENATIRS	Dúvida Recorr. Soc (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Deduções e Créditos (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Acreditado (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	1.350,00	2,81	37,84	37,84	0,00	1.312,05



Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota: 666
187/NFE

Data e Hora de Emissão
25/05/2021 14:22:41

Código de Verificação
6726264C0B1214A07E2F

Página 1 / 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: 08.550-550
 Município : POÁ - SP Telefona: (11)4634-3012
 E-mail : marco@marcoessencialtda.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 14.512.228/0001-10 IE: IM:
 Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Endereço : Rua Amador Bueno - Num: 333 - CJ 1703 / 1703
 Bairro : Centro - CEP: 11.013-453
 Município : SANTOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Quinze de Novembro - Num: sn, Bairro: Vila Nova - CEP: 11.620-000
 Município : CUBATÃO - SP

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos
 Pronto Socorro Central - Pronto Socorro Infantil - SEMU - 90 Plantões
 Período de 01/03/2021 a 31/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CONTRA O ORÇAMENTO 003/2021 - ADITIVO 003/2021
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTA MUNICIPALIDADE.
 Valor Total: R\$ 262.828,50
 ISS RETIDO 21

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 262.828,50

Código do Serviço: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadoras.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	262.828,50	2,00	0,00	5.256,57

Total Tributos: 5.256,57. Percentual: 2,00%

Debito do Vencimento

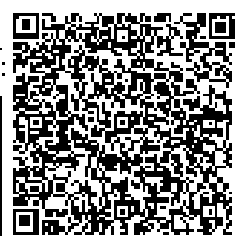
Valor Documento R\$: 262.828,50 Forma Pag: A VISTA
 Valor por extenso: Duzentos e Sessenta e Dois Mil Oitocentos e Vinte e Oito Reais e Cinquenta Centavos


Recebi(m) de MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica em valor

Ass: _____ Sem Emissão de Recibos

Dados que identificam a nota

Número da Nota
187/NFE
Emissão
25/05/2021 14:22:41
Código de Verificação
6726264C0B1214A07E2F



	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		00000648	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Data e Hora de Emissão		25/05/2021 15:22:53
CNPJ: 00.000.000/0001-91		Código de Verificação		CL08-AZZU
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ: 09.389.172/0001-99		Inscrição Municipal: 3.733.787-0		
Nome/Razão Social: MOURA DIAGNÓSTICOS S/S LTDA				
Endereço: AV GIOVANNI GIRONCHI, 06135, BL 413 E-VAGA - EDIF. GIOVANNI GIRONCHI - CEP: 05724-005				
Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMA36BRASORIA.COM				
Tomador de Serviços				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ: 14.810.225/0001-10		Inscrição Municipal: 4.288.876-4		
Endereço: R YOSHIMURA (MINAMOTO 00061 - DO FIM DE SEMANA - CEP: 06647-620				
Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMA36BRASORIA.COM				
Intermediário de Serviços				
CNPJ: ---		Nome/Razão Social: ---		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
EMPRESA ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ: 14.810.225/0001-10				
Endereço: RUA JOZEURO BUENO, 353 - (Luz) - 01100-100 - CEP: 11113-100 (Luz) - Santos				
Forma de Prestação dos Serviços: Indistinta				
Prestação de Serviços Médicos em uma Unidade Central - Distrito Municipal Talma - CAMU - 27				
prestação realizada no período de 01/04/2021 a 30/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x				
ALFA ALFA S/PA de Medicina para Saúde				
CNPJ: 09.389.172/0001-99				
Antes de 05/2020				
Serviços Prestados em uma Unidade, com ISS devido a seus municípios				
VALOR BRUTO DA NOTA DE SERVIÇOS: R\$ 108.208,25				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 108.208,25				
ISS (R\$)	ICMS (R\$)	ICST (R\$)	ICMS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
04036 - Medicina e Odontologia				
Valor Total das Operações (R\$)	Faixa de Cobrança (R\$)	Alíquota (R\$)	Valor (R\$) (R\$)	Código (R\$)
0,00	100.208,25	2,00%	2.164,06	0,00
Município de Prestação de Serviço	Número Total de Operações	Valor Aproximado das Tribuições Federais		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFe é emitida com base na Lei nº 14.093/2009 (2) Form (NFS-e) regularizada, (3) Lista de Rendimentos do ICS REGISTRO Nº 00000002101.				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
10



2/3

Data e Hora de Emissão	27/05/2021 11:37:38	Composição	3542021	Código de Verificação	21025003F
Número da NFS-e		No. da NFS-e autenticável	18	Linha de Prestação	CODATAO SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social (Nome)	ASENJO BU SERVIÇOS MEDICOS - TDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.462.280/0001-54	Inscrição Municipal	2925245	Município	SANTOS SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR EGYDIO MARTINS / 110 - PONTA DA PRAIA CEP: 11336-133				
Complemento	138	Telefone	13991266478	e-mail	ajluc@delsonabiancano.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social (Nome)	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA BAUDIF				
CNPJ/CPF	14.512.375/0001-10	Inscrição Municipal	290.933	Município	SANTOS SP
Endereço e CEP	RUA AVADOR BIENHO, 533 - CENTRO CLP: 11013-133				
Complemento	Conj. VILHOMES	Telefone	1313529-0447	e-mail	financ@alpinainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
Ponto Susana Central - 2ª andar
Período de 07/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpina de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 002/2018 - ADMVO 0009020
SERVIÇOS PRESTADOS EM QUANTO ÀS CONDIÇÕES DEVIDAS A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 5.850,00
ISS RETIDO 2,0%: R\$ 117,00

Jacos Para Pagamento
Banco: 008 - Banco do Sul
Agência: 0001
C.Código: 3713899-7

Código do Serviço / Atividade

4.011-9830002 - atividade médica ambulatorial (estilo à consultas)

Caracterização Específica do Contrato (Art. 2º, III)

Código de Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIB	COFINS	IR/RS	INSS/RS	CSLL(R\$)
Retenções de Impostos - PIS/Patrão Contribuinte				
Valor dos Serviços - R\$	5.850,00	Matutiza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.850,00
(-) Terceto Incidido		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Curatela		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incidido	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Isenção	Base de Cálculo	5.660,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	117,00	CSLL	ISS a reter	R\$ 117,00
(=) Valor Líquido - R\$	5.733,00	Inscrição CSLL	(=) Valor do ISS - R\$	117,00
		2-Isen		

Atenção

- 1- Lida na conta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada em www.santos.gub.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não goza de direito e crédito fiscal de ISS e IP.



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	27/05/2022 - 13:38:48	Comprovante	20/5/2022	Código de Verificação	37A0GAGIIR
Número da RPS	No. da NFS-e substituída		39	Local da Prestação	DUENAS - SP

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SOUSA & SANTOS - SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.554.987/0001-57	Inscrição Municipal	2553225	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Presidente Wilson 115 - 1º B - José Martin CEP: 13035-018				
Complemento	1034	Telefone	(13)3210-1118	e-mail	robsonofreixo@sousaofreixo.com.br

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INS - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 233 - CENTRO CEP. 11013-1E3				
Complemento	CONJUNTO 1031/105	Telefone		e-mail	financas@alpheinstituto.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
Ponto Suscru - 0900 - 14,5 descrições
Reforma 0104/2021 e 30004/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE 048 (40832018 - ADMIVO 0052421)

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 5830589 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

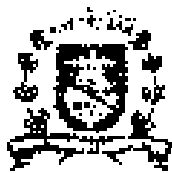
Detalhamento Específico da Construção (CNAE)

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

PIS		COFINS		IRRF(S)		ISS(S)		CSLL(S)	
Departamento de Valores - Prestadores de Serviços		Outros - Prestadores		Sinal de ISSQN de origem e destino					
Valor dos Serviços	R\$	47.000,00	Naturza Operação	Valor dos Serviços	R\$	47.000,00	(-) Descontos condicionados		
(-) Descontos condicionados			2-Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei			(-) Descontos condicionados		
(-) Descontos Condicionados			Regime especial Tributação	(-) Descontos Incondicionados					
(-) Retenções Federais		3,00	3-Nontrib.	Base de Cálculo		47.000,00			
Outras Retenções			Opção Emprego Nacional	(%) Alíquota (%)		3,00			
(-) ISS Retido		1.410,00	1-Sim	ISS a reter:		(%) Sim (%) Não			
(=) Valor Líquido	R\$	45.590,00	Intervenção Cultural	(=) Valor do ISS	R\$	1.410,00			
			2-Não						

Ata:
 P- Emitida esta Nota Fiscal será aceita através da email fornecida pelo Tomador dos Serviços.
 E- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, www.ginfaz.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 B- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito e 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	27/05/2021 11:38:31	Competência	27/5/2021	Código de Verificação	2-FCHLCE
Número da NFS		No. da NFS-e emitida		Município de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF	32.425.871/0001-08 - Inscrição Municipal	2821529	Município	SANTOS - SP	
Endereço e Cep: RUA ENQUAQUACU, 152 - POK'A DA PRAIA CEP: 11055-070					
Complemento:	0142	Telefone:	(13)3144-7339	e-mail: contato@keda@guarubens.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF	14.012.525/0001-10 - Inscrição Municipal	2881388	Município	SANTOS - SP	
Endereço e CEP: AV AMALGIR BUENO, 383 - CENTRO CEP: 11013-158					
Complemento:	SUNILY 70A1735	Telefone:	(13)4141-5837	e-mail: financ@alphainstb.com.br	

Determinação dos Serviços

Prestação de Serviços Médico
 Pronta Socorro Geral - 15 plantões
 Período de 01/04/2021 a 30/04/2021
 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CONTRATO DE GESTÃO 033/2015 - ADITIVO 003/2021
 Serviços Prestados em Cubatão - SP
 SAO JOSE BRADESCO
 AV: 0247
 CID: 0500-6
 FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS LTDA

Valor do Imposto dos Tributos: 19,53%

Código do Serviço - Atividade

4011-9020700 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Prestação de Serviço

Código da Data	Código ART
----------------	------------

Imposto Federal

PIB	COFINS	IR(RF)	IRRF(RF)	CSLL(RF)
-----	--------	--------	----------	----------

Detalhamento de Valores e Retenções de Serviços

Valor dos Serviços - R\$	Valor dos Serviços - R\$	Valor dos Serviços - R\$	Valor dos Serviços - R\$
4.050,00	4.050,00	4.050,00	4.050,00
(-) Desconto Incondicionado		(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	Base de Cálculo	4.050,00
Outras Retenções		(x) Alíquota %	2,17
(-) ISS Retido	87,80	ISS a reter	(x) Sit. do ISS
(=) Valor líquido - R\$	3.962,11	(=) Valor do ISS: R\$	87,89

Atenção

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado para o Tomador de Serviços.
- A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, cadastrados com o login e utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP uploadado 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
44



Data e Hora da Emissão	2021/04/21 13:34:46	Competência	27/5/2021	Código de Verificação	37P80VJUG
Número do NFS	No. da NFS-e e sua validade			Local de Prestação	UBERATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.076.630/0001-92	Inscrição Municipal	2623285	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FREI FRANCISCO SAMPÃO, 281 - VILA ARÉ CEP: 11040-221				
Complemento	0034	Telefone	(51)3726-8826	e-mail	total@semarcomarquesesantof.com.br

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	4.512.228/0001-70	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA ANADOR BUENO 338 - CENTRO CEP: 11013-150				
Complemento	CORREDOR	Telefone	13887677397	e-mail	financeiro@alphaclinico.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Ponto Susunto Central - 5 unidades

Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Uberatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 006/2018 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM UBERATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Código do Serviço Atividade

4.011-303050101 - atividade médica ambulatorial em clínica ou empresa para realização de procedimentos cirúrgicos - clínica of

Detalhamento Específico da Descrição do Serviço

Código de Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

IS	87,75	COFINS	495,00	IR(RF)	202,50	INSS(RF)		CSL(IRF)	135,75
----	-------	--------	--------	--------	--------	----------	--	----------	--------

Dados Gerais dos Valores e Prestador do Serviço		Dados dos Serviços		Dados do ISS (Valor de Referência)		
Valor dos Serviços	R\$	13.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$	13.500,00
(-) Desconto Incondicionado			2 - Faturação fora do município	(-) Deduções e exclusões em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais		890,75	4 - Retenção	Base de Cálculo		13.500,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota 5%		6,00
(-) ISS Retido		465,00	2 - Não	ISS a recol.		(x) 5% (NEN)
(=) Valor Líquido	R\$	12.264,25	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS	R\$	465,00
			2 - Não			

1 - Uma via desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica deverá ser enviada firmada pelo(s) Tomador dos Serviços;

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.sp.gov.br/nfs, ou nos sites, com o uso e utilização do Código de Verificação

Atenciosamente



NOTA EXPLICATIVA


NO DIA 07/06/2021 EFETUAMOS O PAGAMENTO DE SALÁRIO REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2021 À FUNCIONÁRIA SIMONE DE MIRANDA COSTA, O PAGAMENTO FOI CREDITADO A MAIOR.

VALOR LIQUÍDO DE SALÁRIO – R\$ 3.191,71

VALOR PAGO – R\$ 3.391,71

A FUNCIONÁRIA FEZ O ESTORNO DE R\$ 200,00 NO DIA 30/06/2021.

CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.

 Comprovante de transferência
entre contas Itaú
via app Itaú



valor

RS 200,00

data da transferência

10/06/2021

de

SIMONE DE MIRANDA COSTA

agência 0097 conta 55377-0

para

INST ALPHA DE MEDIC PARA

SAUDE

agência 8158 conta 0026050-8

autenticação

368972923178421B95CFDCE1DCC480F4766A4300F


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: 8468

Conta corrente: 28060 - B

Dados da conta creditada:

Nome: SIMONE DE MIRANDA COSTA

Agência: 0097

Conta corrente: 55377 - 0

Valor: R\$ 3.391,71

 Informações fornecidas pelo
 pagador

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 12:11:18 via Sispag. CTRL 567054200000646.

Autenticação:

A20D15BB62354F527A3555C05BAC7A8A7A12B177

00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
RAMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705		CUBATÃO PS			
01/05/2021 a 31/05/2021		Admissão: 27/12/2017		CBO: 131210	
00007 SIMONE DE MIRANDA COSTA		Supervisor Enfermagem			
Cod.	Descrição	Fat. Incid.	Valor Bruto	Deduzidos	
001	Salário Base	000,00	3.889,42		
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,50		
122	DSR Faltas			129,65	
399	Faltas em Dias	1,00		129,65	
903	INSS Folha	9,90 %		359,45	
914	IRRF Folha	15,00 %		75,92	
			3.889,42	697,71	
			Valor Líquido	3.191,71	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Total DDT	F.C.T. Salário	Valor DDT IRRF	Total DDT
3.889,42	3.620,12	3.889,12	290,40	2.891,45	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO:					
_____/_____/_____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
RAMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705		CUBATÃO PS			
01/05/2021 a 31/05/2021		Admissão: 27/12/2017		CBO: 131210	
00007 SIMONE DE MIRANDA COSTA		Supervisor Enfermagem			
Cod.	Descrição	Fat. Incid.	Valor Bruto	Deduzidos	
001	Salário Base	000,00	3.889,42		
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,50		
122	DSR Faltas			129,65	
399	Faltas em Dias	1,00		129,65	
903	INSS Folha	9,90 %		359,45	
914	IRRF Folha	15,00 %		75,92	
			3.889,42	697,71	
			Valor Líquido	3.191,71	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Total DDT	F.C.T. Salário	Valor DDT IRRF	Total DDT
3.889,42	3.620,12	3.889,12	290,40	2.891,45	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO:					
_____/_____/_____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		


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 NF 86 SANDRO CORREIA DE ANDRADE

CAIXA

10498 18176 19000 100040 00699 176954 1 86480000068960

Beneficiário:	MUNICIPIO DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	11/06/2021
Renda Social:	MUNICIPIO DE SANTOS		58.200.015/0001-83	Valor do boleto (R\$):	689,60
				(%) Desconto (R\$):	0,00
				(%) Retenção (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(R\$) Valor do pagamento (R\$):	689,60
Beneficiário final:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário final:	58.200.015/0001-83	Data do pagamento:	11/06/2021
Arquitetura Interfície:	CBEDG0R4F5-A4535F2E8B8CFYAAMU3GB03F6X-			Página atualizada em:	11/06/2021 16:30:09

Operação efetuada em 11/06/2021 às 16:30:09 via Sispag. CTRL 56812411600011.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
86



271

Data e Hora da Emissão	17/05/2021 10:25:22	Competência	17/05/2021	Código de Verificação	MCTSK710K
Número da RPS		Ato da NFS-e autorizada		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Name	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME				
Nome Fornecedor					
CNPJ/CPF	09.554.899/0001-05	Inscrição Municipal	1620903	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO, 332 - ENCruzILHADA CEP: 13015-012				
Complemento	0000	Telefone	(13)3498-2468	e-mail	siis@sc@net.com.br

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAJOR BUENO, 385 - CENTRO CEP: 13035-151				
Complemento	CONJ. 1703	Telefone	13661055147	e-mail	financas@alfamedicina.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE: CONTRATO DE GESTÃO DE ATENDIMENTO - NUMERO 0002016 - ACERTAMENTO SEMESTRAL
PERIODO: 01/04/2021 A 30/09/2021 - UNIDADE FRONTO ESCORREGO CENTRAL E INFANTIL.

CENTRO DE CUSTO
[Handwritten Signature]
CÓDIGO GERENCIAL
[Handwritten Code]

Descrição do Serviço e Unidade

17.051 - 8011730 - serviços de manutenção para capta e edificação, exceto ed. com fins profiss.
Determinação Especial do Contribuinte

Código da Dívida	Dólar ART
------------------	-----------

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR/RS	INSS/INP	GRU (RS)
0,00	0,00	0,00	26,00	0,00
Valor dos Serviços	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00
(-) Desconto Incondicionado				
(-) Desconto Condicionado				
(-) Retenções Federais	2.410,00	0,00		24.000,00
Gravidade Retenções				
(-) ISS Retido	669,60			
(=) Valor Líquido	20.980,40			669,60

1 - Linha de crédito 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.santos.gov.br/nfs com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito e crédito fiscal de ISS e IPI.

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/correspondência: 0150/28050-B CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: ISSQN 05 2021 CUBATAO

CAIXA		10498 19178 19000 100040 00699 173096 1 88480000074826
Beneficiário:	MUNICIPIO DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário
Banco/Código:	MUNICIPIO DE SANTOS	58.200.015/0001-83
		Data de vencimento:
		11/06/2021
		Valor do boleto (R\$):
		748,26
		Gratificação (R\$):
		0,00
		Imposto de Renda (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador
		14.512.229/0001-10
		Valor do pagamento (R\$):
		748,26
Banco/Instituição:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário final
		58.200.015/0001-83
		Data do pagamento:
		11/06/2021
Autenticação por QR Code		Pagamento realizado em espécie:
3E7302F82761A1B632C4FBAA0FF81C07C5C0FD21		Não

Operação efetuada em 11/06/2021 às 16:02:05 via Sispag, CTRL 988114383000014.



DAM - Documento de Arrecadação Municipal
Prefeitura Municipal de Santos
SECRETARIA DA FAZENDA

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição - 2861885 - Competência 5/2021

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza



Recibo do Socado

01 - Data de Emissão: 11/06/2021	02 - Agência de Origem do Documento: 8245/8191713	03 - Número do Documento: 5594736	04 - Valor do Documento: 300000,444-44 - 1097713
05 - Data de Vencimento: 11/06/2021	06 - Valor do Socado: 3,09	07 - Valor em Dólares: 0,03	08 - Valor do Socado: 748,26

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVENIDA BIELO, 335 -
PAQUEIA - 11013-55 SANTOS - SP - 14512229088118 - Modalidade:
T076001

Transferência para

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza



1104-3

10492.19178 09000.100040 00599.173898 1 2861885000074826

00 - Local de Emissão: Prefeitura Municipal de Santos					09 - Data de Emissão: 11/06/2021
01 - Agência de Origem do Documento: 8245/8191713					10 - Valor do Documento: 300000,444-44 - 1097713
02 - Data de Emissão: 11/06/2021	03 - Agência de Origem do Documento: 8245/8191713	04 - Espécie: DAN	05 - Valor do Documento: 5594736	06 - Data de Vencimento: 11/06/2021	11 - Valor do Documento: 14693608636991736 - 7
07 - Valor do Socado: 3,09	08 - Valor em Dólares: 0,03	09 - Espécie: REAL	10 - Qualificação: 00000000	11 - Valor do Socado: 748,26	12 - Valor do Socado: 748,26
13 - Descrição do Socado: Multa decorrente de 0,1667 (por cento) por dia de atraso, a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 2% (por cento) sobre o valor principal. Juros de mora de 1% (por cento) ao mês ou equivalente a partir do mês seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa decorrente regulamentar, Art. 126 da Lei 3753/1971 - C.T.M.					13 - Valor do Socado: 0,00
14 - Unidade Controladora: 8151713					14 - Valor do Socado: 748,26
15 - Nome do Contribuinte: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVENIDA BIELO, 335 - PAQUEIA - 11013-55 SANTOS - SP - 14512229088118 - Modalidade: T076001			16 - Inscrição Municipal: 2861885	17 - Tipo: T076001	18 - Recibo
			19 - Competência: 5/2021		

Transferência para

Código de barras





11/06/2021 15:37:39

Dados da Empresa

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Inscrição Municipal: 7881938
Inscrição Estadual:
Cnpj/Cpf: 04577325000110
Endereço: RUA AMADOR BUENO, 385 1703 / 1703 BLOCO B
Bairro: PAQUETÁ **Cidade:** SANTOS **CEP:** 13032133

Notas Recebidas da competência: 5 / 2021

475	NFS-e	475	77	R\$ 125,00	R\$ 125,00	83.580003	Reido
Dados do prestador							
Razão Social: ERIVALDO ALVES DA COSTA ME CPF/CNPJ: 7362516000153 Inscrição Municipal: 1662489 Endereço: RUA JULIO DE MESQUITA, 218 Bairro: VILA MAQUAS Cidade: SANTOS Estado: SP							
425	NFS-e	425	14	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	6920631	Reido
Dados do prestador							
Razão Social: LEONARDO JUAN MENDONÇA ASSESSORIA CONTABIL - ME CPF/CNPJ: 19088750000119 Inscrição Municipal: 2574891 Endereço: AVENIDA Doutor Pedro Lessa, 1111 Bairro: Ponta de Praia Cidade: SANTOS Estado: SP							
68	NFS-e	68	11	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	702670011	Reido
Dados do prestador							
Razão Social: ERD ASSessorIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME CPF/CNPJ: 21529475000125 Inscrição Municipal: 2612921 Endereço: RUA BULVAR, 757 Bairro: BOQUEIRÃO Cidade: SANTOS Estado: SP							

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 475				
Data e Hora da Emissão: 27/05/2021 14:22:28		Competência: 27/05/21		Código de Verificação: Y5V8303F1					
Número do RPS		No. da NFS-e autorizada		Local de Prestação: SANTOS - SP					
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Voto: ERMALDO ALVES DA COSTA ME									
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF: 07.222.816/0001-53		Inscrição Municipal: 1852189		Município: SANTOS - SP					
Endereço: Rua RUA JULIO DE MESQUITA, 148 - VILA MATHIAS CEP: 11075-220									
Complemento: 6305		Telefone: (15)3235-4847		e-mail: kermal2co@hulmail.com					
Dados do Cliente de Serviços									
Razão Social/Voto: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE									
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-00		Inscrição Municipal: 2801998		Município: SANTOS - SP					
Endereço: Rua AVA DO R. G. JUNIOR, 330 - OLIMPIO CEP: 11013-153									
Complemento: 1708 / 1706 BLOCO B		Telefone: (15)4141-3637		e-mail: CT@LDMASSERSSORIA.COM					
Descrição dos Serviços									
Referência manufatura: 01 Capacidade Galileiana 02 Capacidade Opalina									
							CENTRO DE CUSTO		
							CÓDIGO OPERACIONAL		
Código do Serviço - Nomenclatura									
14.01 / 83109002 - manutenção e reparação de equipamentos e produtos não classificados anteriormente em outros									
Detalhamento da Prestação de Serviços									
Código da Obra				Código ART					
Base de Cálculo									
PIS		COFINS		IR(RF)		INSS(RF)		CSLL(RF)	
Base de Cálculo dos Serviços									
Valor dos Serviços: R\$ 125,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços: R\$ 125,00					
(-) Desconto Incondicionado		1- Contribuição do município		(-) Descontos permitidos em IS					
(-) Desconto Condição		Regime especial Tributação		(-) Desconto incondicionado					
(-) Retenções Federais: 0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		125,00			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(-) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Próprio: 2,51		1-3m		ISS a retar		(-) Sim () Não			
(=) Valor Líquido: R\$ 122,49		Intermediar Obitua		(-) Valor do ISS: R\$ 2,51		2,51			
(=) Valor Líquido: R\$ 122,49		2-Não							
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecida pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.ginfaz.com.br com a utilização do Código de Verificação 3- O contribuinte 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
426



Data e Hora da Emissão	14/10/2021 05:07:30	Competência	14/09/2021	Código de Verificação	GRW-HSCJH
Número do RPS	Número da NFS-e autenticada		Local da Prestação		SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTÁBIL - ME			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.089.706/001-49	Inscrição Municipal	2074605	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep		AVENIDA Doutor Pedro Lessa, 1111 - Ponta da Praia CEP: 13.065-001			
Complemento	0333	Telefone	(15)3307-5227	e-mail	contabil@lmasseesocia.com

Dados do Beneficiário dos Serviços					
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO, 200 - CENTRO CEP: 110-0-107			
Complemento		Telefone		e-mail	financ@lalpharesbto.com.br

Descrição dos Serviços					
SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 04/2021 CONTRATO DE GESTÃO EMPRESARIAL Prefeitura de Santos - SP e Instituto Alpha no. 04/2021 para Seção CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104) AS 2901 001/17-7					<p>CENTRO DE CUSTEIO</p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p>

Código do Serviço Atividade					
17.19 - 8820/01 - Atividades de contabilidade					

Data Início e Término da Contratação					
Código da Categoria			Código ART		

Impostos Federais

PIB	COFINS	IR(RS)	ISS(RS)	CSLL(RS)
Valor dos Serviços - R\$	Valor dos Serviços - R\$	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	Valor dos Serviços - R\$
	5.500,00	Contribuição do município	5.500,00	
(i) Descrição Incondicionada		Regime especial tributação	(i) Deduções permitidas em lei	
(j) Descrição Condicionada		0 - Nenhum	(j) Descrição Incondicionada	
(k) Retenções Federais	0,00	Opção Simples Nacional	Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		1 - Sim	(x) Alíquota %	7,85
(l) ISS Retida	149,75	Incentivador Cultural	ISS a ratear	(*) BPA (*) Neg
(m) Valor Líquido - R\$	5.350,25	2-Não	(n) Valor do ISS - R\$	149,75

Ativos

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail fornecida pelo 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 goza direito a crédito fiscal de ISS e I.P.



PRÉFETURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
66



Data e Hora de Emissão	11/05/2021 09:41:10	Competência	11/5/2021	Código de Verificação	VINLF3621
Número da RFB	Número da NFS-e emitida			Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRL ASSESSORIA ADMIN S RATIVA E FINANCEIRA - EIREL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.695.475/001-20 - Inscricao Municipal	2822377	Município	SANTOS - SP	
Endereço e Cep	RUA BOLIVAR, 252 - BOQUEIRÃO CEP: 11640-260				
Complemento	001	Telefone:	(51)3375-0447	e-mail:	silvayd1111@lana.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscr (Rô Municipal)		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 223 - CENTRO CEP: 11063-155				
Complemento:	oj 2507	Telefone:		e-mail:	financeira_11@alphainsilico.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE, CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
 PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
 Contrato de gestão 003/2018 e aditivo 01/2019
 Prefeitura municipal de Cubatão e Instituto Alpha de medicina para saúde.

CÓDIGO DE SERVIÇO:
 17.01 - 3704-0001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - atendimento

Detalhamento Específico da Contribuição Civil

Código da Obra		Código ART	
Índices Federais			
IRIS	20,00	COFINS	30,00
		IRPJ	30,00
		IRRF	30,00
		INSS (RS)	30,00
		CSLL (RS)	20,00

Valor dos Serviços - R\$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	20.000,00
(-) Desconto Inadimplido		1-Tribuição no município	(-) Dedução permitida em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Inadimplido	
(-) Retenções Federais	1.291,00	1-Mantém	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(-) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	600,00	2 - N5c	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	18.109,00	Incentivador Outros	(-) Valor do ISS - R\$	600,00
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A inexistência desta Nota Fiscal poderá ser verificada através dos sites: gmfes.com.br com a utilização do Código da Nota Fiscal.



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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: NF 280214

		74583 18015 07562 028008 00019 205063 5 88490000008713	
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.788/0001-19	Data de vencimento:
			12/06/2021
			Valor do boleto (R\$):
			87,13
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(+) Multa/Gratia (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA FA	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$):
			87,13
			Data do pagamento:
			14/06/2021
Autenticação mecânica:		Pagamento realizado em espécie:	
AD81 7018 UF17YD503580B&34HJ660834F41095A		N/A	

Operação efetuada em 14/06/2021 às 14:00:52 via Sispag, CTRL 36822444400014.

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP.

NOME: TRANSPORTES IMPEDATO LTDA

COD. ANEXO

PRETE: EMITENTE

CNPJ: 09.757.482/0016-09

INSC: 14.064.902/0117

END: RUA AGRIVERDE, 1913

MUNICÍPIO: SÃO PAULO

UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
4,00		
PLACA	UF	PESO BRUTO
GC01981	SP	65,30
		PESO LÍQUIDO
		6,30

DADOS DO EMISOR

DECLARAÇÃO

DECLARO QUE OS PRODUTOS REFERIDOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS E ENQUILABRADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUJEÇÃO ÀS TAXAS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 222/2015 DA RNTT.

ALISTAMOS AQUI OS EQUIVOCOS POR OS QUAIS PRECISAMOS APRESENTAR NOVOS BILHETES E IDENTIFICAR O PRODUTO EXCLUSIVAMENTE AO CONDIÇÃO DE TUDO O CARGO POR NOS REPRESENTAR NÃO PODERÁ SER IDENTIFICADO EM CONDIÇÃO DE BILHETE TRANSPORTES, ADICIONANDO O C.A.P. FISCAL (C.F.P) em tela conforme da Portaria CAT 124/2016 e de acordo com a Portaria SP 191/2016 de 17/01/2016 de 17/01/2016.

DECLARO QUE OS PRODUTOS REFERIDOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS E ENQUILABRADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUJEÇÃO ÀS TAXAS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 222/2015 DA RNTT.

ALISTAMOS AQUI OS EQUIVOCOS POR OS QUAIS PRECISAMOS APRESENTAR NOVOS BILHETES E IDENTIFICAR O PRODUTO EXCLUSIVAMENTE AO CONDIÇÃO DE TUDO O CARGO POR NOS REPRESENTAR NÃO PODERÁ SER IDENTIFICADO EM CONDIÇÃO DE BILHETE TRANSPORTES, ADICIONANDO O C.A.P. FISCAL (C.F.P) em tela conforme da Portaria CAT 124/2016 e de acordo com a Portaria SP 191/2016 de 17/01/2016 de 17/01/2016.

Recbemos de: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

ESTAB: 28 NR: 0282714 SERIE: 04

Chave de acesso: 997919093176002946520000028271428737227

Data recebimento:

Recebido: Breno



IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA



DANFE 1 - Saída
SIMPLIFICADO NR: 0282714
 Documento Auxiliar Série: 200
 da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO: 997919093176002946520000028271428737227

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 130210036007182157007200714870425

NAT. OPERAÇÃO: Venda de Merc. Adq. Rec. Ter.

Emissor:
 Air Liquide Brasil Ltda
 Av. Presidente Wilson, 60/4
 São Paulo - SP
 CNPJ: 09.757.482/0016-09

TELEFONE

15 111 756 030 115

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONS. HEIRO NEVES AD, 703 - CJ 2571
 SAO JOSE - SP
 CEP: 11045-009
 IE: Isento
 CNPJ: 14.812.225/0001-10

EMISSÃO

15/05/2021

SERIE

15/05/2021

NR SAÍDA

00000000

DADOS DOS PRODUTOS

QUANTIDADE	UNID	QTD	VL UNIT	VL TOTAL
4,00	kg	4,00	24,702	97,13

CALCULO DE IMPOSTO

B.CALCULO IPI	VL DMS	B.CALCULO IPI
0,00	15,69	0,00
VL ICMS SUBST.	VL TOTAL PROD	
0,00	67,13	
VL FRETE	VL SEGURO	0,00
0,00	0,00	0,00
VL DAS DESPENSAS	VL TOT IPI	VL TOT ICMS
0,00	0,00	67,13

ATESTADO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSUMÍVEIS NESTA NOTA FISCAL
 DATA: 15/05/2021
 ASS: [assinatura]

CNPJ: 09.757.482/0016-09
 745 - 5
 748928-13015 07562 0282006 00019 299463 9 9979190931760029465200000282714

NUM. DE IDENTIFIC. DE PRODUTOS	NUM. DE IDENTIFIC. DE PRODUTOS	NUM. DE IDENTIFIC. DE PRODUTOS	NUM. DE IDENTIFIC. DE PRODUTOS
00000000	00000000	00000000	00000000

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONS. HEIRO NEVES AD, 703 - CJ 2571
 SAO JOSE - SP
 CEP: 11045-009

NUM. DE IDENTIFIC. DE PRODUTOS	NUM. DE IDENTIFIC. DE PRODUTOS	NUM. DE IDENTIFIC. DE PRODUTOS	NUM. DE IDENTIFIC. DE PRODUTOS
00000000	00000000	00000000	00000000

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONS. HEIRO NEVES AD, 703 - CJ 2571
 SAO JOSE - SP
 CEP: 11045-009



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 meu comprovante: NF 11216

BANCO DO BRASIL		00190 08609 02869 214003 00007 633175 1 86490000043520
Beneficiária:	KHEFRÊN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário
Nome Social:	KHEFRÊN DISTRIBUIDORA DE HIG	17.232.837/0001-89
		Data de vencimento:
		12/06/2021
		Valor do boleto (R\$):
		435,20
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+) Valor Juros (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador
		14.512.228/0001-10
		Valor do pagamento (R\$):
		435,20
		Data do pagamento:
		14/06/2021
Atenção: mantenha o comprovante em mãos até a data de vencimento.		Pagamento realizado em espécie
USCUTA89ACBL/FU12060FDC827207075/260006FA7		Ver

Operação efetuada em 14/06/2021 às 14:00:52 via Slapay, CTRL 368224444000030.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00007.633176 1 86490000043520

Condições Pagamento

Pagar em qualquer tempo até o vencimento. Após, estudar o boleto no site do com.br

Nome do Pagador: **GENECOR S.A**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CNPJ: 14.612.287000-11
AV NOVE DE ABRIL - GENECOR
11210-007 - CUBATÃO - SP

Dados do Pagador

Conta Corrente	Id. Exibição	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor em Dólares
0902140000000001	11210	12/09/2021	453,00	

Nome do Beneficiário: **GENECOR S.A**
CHEFFEN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E SAÚDE - CNPJ: 17.262.8370001-05
RUA MARCELO CARVALHO, 132 - CUBATÃO/SP - 11200-000

Nome do Banco	Código	Conta	Valor	Valor em Dólares
Genecor	11210	0902140000000001	453,00	

Informações Complementares:
0105000771210

Informações de Pagamento: **GENECOR S.A**

Valor em Dólares: 13.000,00

Valor em Reais: 13.000,00

Código do Documento: 130052021

Valor: 453,00

Nome do Beneficiário: GENECOR S.A

Nome do Pagador: GENECOR S.A

Valor em Dólares: 13.000,00

Este boleto contém o código QR CODE. Você pode ler o código QR para verificar o valor do pagamento em qualquer lugar.
- QR CODE disponível em: www.bcb.gov.br
- Para ler o QR CODE basta apontar o aparelho celular para o código QR disponível no boleto.

www.bcb.gov.br

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00007.633176 1 86490000043520

Condições Pagamento

Pagar em qualquer tempo até o vencimento. Após, estudar o boleto no site do com.br

Nome do Pagador: **GENECOR S.A**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CNPJ: 14.612.287000-11
AV NOVE DE ABRIL - GENECOR
11210-007 - CUBATÃO - SP

Conta Corrente	Id. Exibição	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor em Dólares
0902140000000001	11210	12/09/2021	453,00	

Nome do Banco	Código	Conta	Valor	Valor em Dólares
Genecor	11210	0902140000000001	453,00	

Informações Complementares:
0105000771210

Banco do Brasil S.A.

Valor em Dólares: 13.000,00

Valor em Reais: 13.000,00

Código do Documento: 130052021

Valor: 453,00

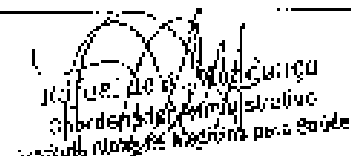
Nome do Beneficiário: GENECOR S.A

Nome do Pagador: GENECOR S.A

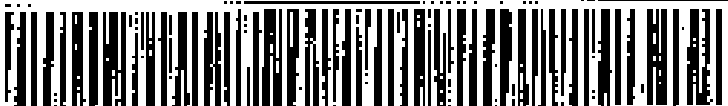
Valor em Dólares: 13.000,00

Nome do Pagador: **GENECOR S.A**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CNPJ: 14.612.287000-11
AV NOVE DE ABRIL - GENECOR
11210-007 - CUBATÃO - SP

Dados do Pagador



Genecor S.A. - CUBATÃO/SP



Cubatão, 13 de maio de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 128-2022 – 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 copos descartáveis para uso do PSC e PSI.

- 04 ex de Copo descartáveis 180ml c/ 2500un cada.

Atenciosamente,



Rafael de A. Mendonça
Diretor de Gestão 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: B15B/26050-8 CPF/CNPJ do beneficiário: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE


Dados do pagamento

Identificação do meio comprovante: NF 7587 REF 06 2021

Itaú Unibanco S.A.		34191 57007 04120 621547 20628 880005 4 88520000074450	
Beneficiário:	JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMA	08.182.600/0001-00	Data do vencimento:
			15/06/2021
			Valor do Lâmina (R\$):
			744,50
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(+) Abatimento (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE SAUDE	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$):
			744,50
			Data do pagamento:
			15/06/2021
Autenticação mecânica			Forma de recebimento em espécie:
41 012209038259AD98F0A507DE8KX07Fmg 11800FB			Não

Operação efetuada em 15/06/2021 às 15:49:33 via Sispag, CTRL 168562825000019.

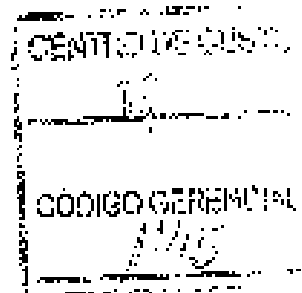
 Prefeitura Municipal de São Vicente - SP Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DEISSQN) Fone: (12) 3573-1334 - www.sao.vicente.sp.gov.br	 Nota Fiscal Eletrônica	Serviço-Intermediário N.º de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
		Número de Documento 0408/2021

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS TECNOCARD - TECNOLOGIA EM SISTEMAS DE ACESSO E PONTO Rua Bento Duarte Lopes, 101 - Jardim Independência CEP: 13119-870 - Fone: (12) 3631-512 - São Vicente - SP jprevedel@tecnocard.com.br Inscricao Municipal: 36.504 - CREDITADO	
---	---

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Número de Documento 0408/2021	Data de Emissão da Nota Fiscal 04/06/2021 09:50:54	Código do Documento 04.08 DA	Valor da Nota Fiscal 7597
Consulte a autenticidade desta documentação acessando o site: http://www.serasaenfisco.com.br/validacao/nfe			

Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10	Tipo de Pessoa Pessoa Jurídica	Nome Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	
Endereço Rua Aníbal Bueno	Número 333	Complemento conj 1703, 1705	Cidade Santos
CEP 13013-151	Estado/UF Santos / SP	Telefone (11) 3333-3333	E-mail contato@alpha.com.br

Local dos Serviços
São Vicente - São Paulo

Descrição dos Serviços
ACESSORIA E SUPORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL REFERENTE A MAI 2021 Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 003/2020 Prefeitura Municipal de Cobatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde


Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade Municipal 8209100 - Suporte Técnico, Manutenção e Outros Serviços e...	Alíquota 3,52	Base de Cálculo 2107	Valor do Imposto 73,74	Valor do ICMS 20,21	Valor do IPI 0,00	Valor do PIS 0,00	Valor do COFINS 0,00
Valor Total dos Serviços R\$ 744,50	Valor do ICMS R\$ 0,00	Valor do IPI R\$ 0,00	Valor do PIS R\$ 0,00	Valor do COFINS R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 744,50	Valor do IPI R\$ 0,00	Valor do PIS R\$ 0,00

Retenções de Impostos							
IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	IRPJ R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outros Retenções R\$ 0,00	Total R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 744,50
-------------------------------------	-------------------

Informações Complementares
7 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e 1 - "NÃO SERÁ DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI".


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

 Nome: **ALLANA TEIXEIRA CABRAL**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44476 - 4**

 Valor: **R\$ 4.014,89**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **15/06/2021** às **16:06:54** via **Sispag, CTRL 768558777000018**.

Autenticação:
008D0126E6A0X87A16CE7952D64EB1AE0A43-965

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 14.512.228/0001-10	02 Razão Social / Nome INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº e dist. - apartamento) R. AMADOR BUENO, 333 COND. 1703 / 1705			04 Bairro CENTRO	
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11013151	08 CNAE 8660/00	09 CNPJ/CEI Comodatário Santos

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 1388252577		11 Nome LALLANA TEIXEIRA CABRAL		
12 Endereço (logradouro, nº e dist. - apartamento) RUA MAJOR SATURNINO VILOR DE ALMEIDA PILAR, 280			13 Bairro CIDADE NAUTICA	
14 Município São Vicente	15 UF SP	16 CEP 11350-240	17 CPF (Pessoa Física) 0001234100404 - SP	18 CPF 39822847831
19 Data de Nascimento 18/05/1995	20 Nome da Mãe JAKELINE TEIXEIRA SANTOS CABRAL			

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa da rescisão RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
23 Requisição - Mês Anl. 2,226,67	24 Data de Admissão 11/08/2018	25 Data de Aviso Prévio 08/08/2021	26 Data de Afetamento 05/08/2021	27 Cód. Afetamento S.11
28 Férias Anl. (%) - FGTS 0,00 %	29 Férias Anl. (%) - FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 302.221.150.02590-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Patronal 36.196.0590001-19 - SINTRASAÚDE OLS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30 dias Salário líquido de 0 férias e 3 DSR)	535,11	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
55 Adic. de Insalubridade 20%	52,67	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas %	0,00
56.1 Horas Extras horas %	0,00	57 Gratúas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Multa Art. 477, § 6º CLT	0,00	61 Multa Art. 479º CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proportional 5/12 avos	827,78	64.1 13º Salário-Família 12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.970,89
66.1 Férias Venc. For. Aquis. 11/11/2018	5,00	67.1 Férias Vencidas (Retroação/Dobra)	0,00	68 Terço Contribu. de Férias	659,89
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
		79 Ajuste ao Saldo Devidor	0,00	TOTAL BRUTO	4.161,11

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
101 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salário	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização Art. 480º CLT	0,00	105 Emprestimo em Causação	0,00
106 Vale-Transporte	32,11	107 Ressarcimento de Vale-Transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
11 Contribuição Sindical Patronal	0,00	112.1 Previdência Social	44,53	112.2 Previdência Social - 13º Salário	69,56
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	146,22
				VALOR LIQUIDO	4.014,89

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI	02 Nome Social/Nome			
14.812.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
TRABALHADOR				
03 PIS/PASEP	04 Nome			
13882525771	ALLANA TEIXEIRA CABRAL			
07 CPF (nº para NF)	08 DP-	09 Data Nascimento	20 Nome da Mãe	
00042341/00404 - SP	35072847831	18/05/1988	JACELINE TEIXEIRA SANTOS CABRAL	
CONTRATO				
28 Data de Assinatura				
RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Assinatura	27 Cód. Atas	29 Percentual Mensal (S/1 a 15/15)
11/08/2019	08/06/2021	05/08/2021	SJ1	0,00 %
30 Categoria do Trabalho				
01				
31 Código Sinesral	32 CNPJ e Nome da Entidade Sinesral Titular			
000.021.150.02590-7	58.195.058/0001-16 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			

Foi prestada gratuitamente, assistência na resolução do conflito de trabalho, nos termos do artigo nº 477 - § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado nesta via o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no campo do TRCT. O valor líquido de R\$ 4.014,93, (quatro mil e catorze reais e noventa e três centavos), devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assinaladas na presença de um resposável contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa SRT nº 154/2011.

Fica rescisões o contrato de trabalho pleitear judicialmente os direitos patrimoniais no campo nº 55 abaixo.

_____/_____/_____ Nº _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CPF

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Data da Assinatura da Assessoria

154 Nome do Órgão Homologador

155 Rubricas:

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador interpor ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Lei nº 2011, art. 7º da Constituição Federal/1988).

Cubatão, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 125.5-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Re: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 008/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos materiais relacionados abaixo, para troca de peças danificadas na porta de entrada do RH.

07 unid Chave YALE

20 unid Parafusos com tucha R

01 unid Maçaneta larga cromada

Atenciosamente,



Rafael de A. Mendonça
Coordenador 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: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0150**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA**

CNPJ/CNP: **21520475000125**

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

Agência: **3553SANTOS-BOQUEIROA**

Conta corrente: **0000130024631**

Valor da TED: **R\$ 18.170,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 69 REF 05 2021**

Controle: **568566293000022**

TED solicitada em 15/06/2021 às 15:49:34 via Sispag.

Autenticação:

97CE72F8AB06295E8AC8DAE1D1060638DE2C8E6D



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
69



Data e Hora da Emissão	30/06/2021 15:58:37	Competência	4Q/2021	Código de Verificação	GAVJH82C
Número da RPS		Nr. de NFS-e substituída		Cidade da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	S.R.D ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - SIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.325.475/0001-25	Inscrição Municipal	2122021	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA BOLIVAR, 252 - BOQUEirão CEP: 11045-060				
Complemento	0051	Telefone:	(13)3520-1447	e-mail:	sdireli@net.com.br

Dados da Tomadora de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.220/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR DUENO, 383 - CENTRO CEP: 11015-151				
Complemento	q/3201	Telefone:		e-mail:	financeira_3@alfa.net.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CONTRATO DE GESTÃO JG 2016 - PERÍODO DE 01/05/2016 A 31/05/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
VALOR BRUTO: R\$ 21.000,00
Código de gestão 0332013 e eCF 99.001.2319
Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alfa de medicina para saúde



Endereço do Serviço (Instituição)

17.011.73204001 - atendimento consultoria em gestão empresarial - empresa contratada pelo município - assessora

Detalhamento Específico da Prestação (SIM)

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Impostos Federais

PIS	100,00	COFINS	600,00	IR(R\$)	300,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	200,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Debitação (Valor a Pagar) - Impostos Federais		Cursos Retenções		Valor a Pagar (Valor do Documento Municipal)	
Valor dos Serviços	R\$ 20.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$ 20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		Contribuição por unidade		(-) Descontos condicionais	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.200,00	(-) Nota em		Base de Cálculo	20.000,00
Cursos Retenções		Opção Simplificada		(-) Alíquota 14	3,35
(-) ISS Retido	600,00	2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido	R\$ 18.800,00	Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS: R\$	600,00
		Z-NEC			

* Uma única Nota Fiscal será emitida por unidade de trabalho, não havendo Nota Fiscal para o tomador dos serviços.
* A validade desta Nota Fiscal será verificada no site www.fiscofficial.com.br com a utilização do Código de Verificação

Assos	
-------	--


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: E S M SERVTEC EIRELI

CPF/CNPJ: 34189821000115

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

Agência: 12638 VICENTE

Conta corrente: 0000000808413

Valor da TED: R\$ 5.000,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 118 REF 05 2021

Controle: 588588293000030

TED solicitada em 15/06/2021 às 15:48:34 via Sispag.

Autenticação:

00D1B280951768B8E0D0CF3F797599451D83DF21F



Prefeitura Municipal de São Vicente - SP
 Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer
 Natureza (DEISSQN)
 Fone: (13) 3375-1337 - www.saovicente.sp.gov.br

**Imposto Sobre
 Serviços de Qualquer
 Natureza**

Sistema de Processamento
 NFS-e - Nota Fiscal de
 Serviços Eletrônica

E.S.M INFORMATICA EIRELI
 E.S.M INFORMATICA EIRELI

Rua Ten. Caetano, 325 - JOM 325 - Centro
 CEP 11411-000 - Fone: (13) 3375-1337 - São Vicente - SP
 ST. JOSE DA AGRICULTURA Nº 441 - Centro
 Município: Maripá - CEP: 08011-900 - São Vicente - SP



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Evento da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Data de Lançamento da NFS-e	Coligação de Emissões de Operações	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	14/08/2021	14/08/2021 15:11:00	RS FS 26	
Número da NFS-e	Série da NFS-e	Data de Lançamento da NFS-e		115
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.saovicenteonline.com.br/servlet/consultaNFS				

Dados do Tomador de Serviços

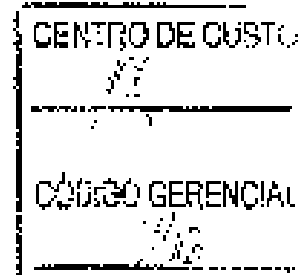
CNPJ/CPF	Nome do Tomador	Razão Social		
14.512.229/0001-10		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Endereço	Nº	Cidade	Estado	
Rua Arador Bueno	333	Centro	Centro	
CEP	Cidade/UF			
11013-351	Santos / SP			

Local dos Serviços

Cubatão - São Paulo

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TÉCNICO PRESENCIAL E REMOTO EM AMBIENTE WINDOWS DA AREA DE INFORMATICA PERIODO 01/08/2021 A 31/08/2021 CONTRATO FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO E INSTITUTO ALPHA. PAGAMENTO DEPOSITO AGENCIA 1263-7 C.C 60844-8 BANCO BRASIL



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Serviço	Alíquota	Índice de Competição	Código de Atividade Econômica
9511800 - Reparação e Manutenção de Computadores e se ...	3,00	3137	9511800
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicional	Exclusão Base de Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
Totais do ISSQN	ISSQN Retido	Valor da Descontagem	
R\$ 180,00	Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

IR	CORFIS	IRRF	IRRF	IRRF	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 5.000,00

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;" e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."


30
 horas

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

Agência/conta: 8158/26050-8 CFE/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 1227 EXTRATO FISICO FINANCEIRO 2020

BANCO INTER S.A.		07790 00116 12021 431295 06842 991447 8 86520000148000	
Beneficiário:	APARECIDO BARBOSA DA SILVA JOR	CPF/CNPJ do beneficiário:	03.899.379/0001-68
Plano de Saúde:	APARECIDO BARBOSA DA SILVA J	Data de vencimento:	15/06/2021
		Valor da fatura (R\$):	1.480,00
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Comissão (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.228/0001-10
Beneficiário Final:	APARECIDO BARBOSA DA SILVA JOR	CPF/CNPJ do beneficiário final:	03.899.379/0001-68
		Valor do pagamento (R\$):	1.480,00
		Data de pagamento:	15/06/2021
Assinatura eletrônica 6DA4FEDD61CF9DDE2805 B17A376BF2E24024C14		Pagamento realizado em espécie:	
		Não	

Operação efetuada em 15/06/2021 às 15:49:34 via S*pag, CTRL 388578260000014.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Município de Cubatão - Estado de São Paulo - CEP: 11500-000 - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1227	31/05/2021	DFDN-QCHB

APARECIDO BARBOSA DA SILVA JORNAL ME

RUA GUARUJA, 13 - ID B FRANCISCO
 CUBATÃO - SP - CEP: 11500-180
 CNPJ/CNP: 03.639.379/0001-08 Ins. Est. ISENTIS: 283.067.747.119
 E-mail: Insc. Municipal: 168102842
 Telefone: Insc. Municipal: 168102842

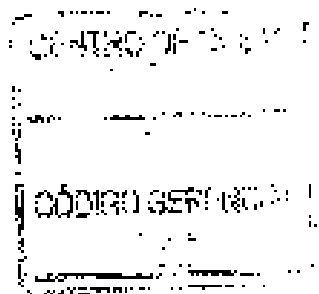
Local do Serviço: 001 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
 Nota para Operação: Prestação de Serviço
 Atividade: 17.00 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção de vendas, planejamento de campanhas ou sistemas de publicidade, edição de jornais, livros e demais materiais publicitários

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Rua Amador Bueno, nº 233, c. 1705 - CENTRO
 SANTOS - SP - CEP: 13.045-005
 CNPJ/CNP: 14.812.268/0001-13 Inscrição Estadual: Insc. Municipal:
 e-mail:
 F. At. Tributação:

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	m	VENTILAÇÃO DE EXHAUSTÃO FÍSICO FINANCEIRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO Ano Calendário 2020 Exercício 2021	1.480,00	1.480,00

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCÁRIO
 VENCIMENTO: 15/06/2021
 Valor Anex. Tributos: R\$ 262,70 (17,75%) - Parte IBS*



INSTRUMENTO EMITIDO POR ME DO CNPJ OP. ANTE - FÉLIX SIMPLES NACIONAL - A PARTILHA DIRETO A CRÉDITO FISCAL ULI/PI.

Observação:	Total dos Serviços	1.480,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS COM RETENÇÃO 2,00 %	29,60

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido		
1.480,00	ISS	0,00	INSS	0,00	IRPJ	0,00	CSL	0,00	IRRF	0,00	1.480,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber ACLI

Data Emissão:	31/05/2021		RECEBI DA EMPRESA APARECIDO BARBOSA DA SILVA JORNAL ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	1227		
Chave:	DFDN-QCHB	Local/ Data	



Cubatão, 29 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 0131.1-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

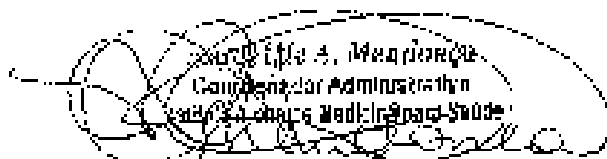
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Administrativa

Ref.: Publicação

De acordo com o Contrato de Gestão 008/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a publicação, em jornal de circulação no município, do Extrato Físico Financeira do ano de 2020.

Atenciosamente,


André Lúcio A. Moura
Coordenador Administrativo
Alpha de Saúde Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



033-7

RECIBO DO PAGADOR 04

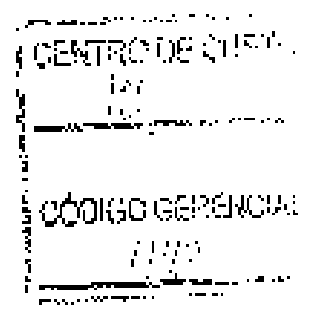
Local do Pagamento: PRAVÉL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER **Vencimento:** 14/06/2021

Beneficiário: COPYPAR COM IMP FIEXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.882.824/0001-84 **Agência / End. Beneficiário:** 4194 / 004161291
R. JOAQUIM TAVORA, 238 - VILA MATIAS - CEP: 11075-800 - SANTOS - SP

Data do Encargamento	No. do Documento	Especie do Doc	Valor	Data Processamento	Valor Atualizado
03/05/2021	187506	DIT	9	08/05/2021	000002002007
Valor Bruto	Carteira	Especie Monetária	Quantidade	% Valor	Valor do Encargamento
	Rápido com Registro	REAL	1		9.845,99

Pagador: INSTITUTO CLÍNICA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14.512.225/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2500
CL. BATAVA - SP - 1.510-001

Declaro/Declaro(a):
 que sou o(a) titular/ titular(a) do documento de crédito em referência;
 AVULSO AFO 9 14/06/2021 08:10:59
 COMISSÃO PERMANENTE A AD BPA 03/17



Referência do Pagamento: 03399.41510.29100.000000.00302.701016.8.86510000984599



033-7

03399.41510.29100.000000.00302.701016.8.86510000984599

Local do Pagamento: PRAVÉL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER **Vencimento:** 14/06/2021

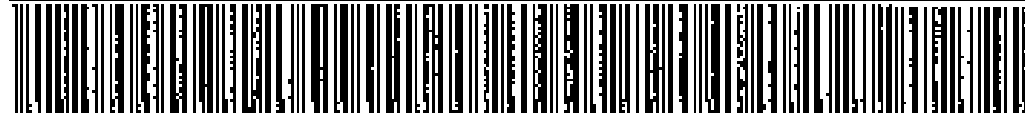
Beneficiário: COPYPAR COM IMP FIEXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.882.824/0001-84 **Agência / End. Beneficiário:** 4194 / 004161291
R. JOAQUIM TAVORA, 238 - VILA MATIAS - CEP: 11075-800 - SANTOS - SP

Data do Encargamento	No. do Documento	Especie do Doc	Valor	Data Processamento	Valor Atualizado
03/05/2021	187506	DIT	9	08/05/2021	000002002007
Valor Bruto	Carteira	Especie Monetária	Quantidade	% Valor	Valor do Encargamento
	Rápido com Registro	REAL	1		9.845,99

Beneficiário: INSTITUTO CLÍNICA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14.512.225/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2500
CL. BATAVA - SP - 1.510-001

Pagador: INSTITUTO CLÍNICA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14.512.225/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2500
CL. BATAVA - SP - 1.510-001

Declaro/Declaro(a):



Autenticação: Verificar



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:	14/06/2020

PERÍODO DE APURAÇÃO:	08/05/2021	A	08/06/2021
----------------------	------------	---	------------



MODELO	SERIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
--------	-------	------------------	----------------	-------

1	M-2035DN	LZK4304705	348953	349672	869
			51888	51888	0

2	M-2035DN	LZK4304763	140837	143298	2466
			12553	12554	31

3	M-2035DN	LZK4407521	235914	242700	6786
			49485	49611	137

4	M-2035DN	LZK4304772	319957	319978	4028
			10857	10857	0

5	M-2035DN	LZK4406594	148951	157188	7237
			19895	19713	318

6	M-2035DN	LZK4406603	26612	27014	402
			127	203	76

7	M-2035DN	LZK4613502	45391	47609	2218
			10231	10671	440

8	M-2035DN	LZK4407822	35746	41323	2577
			283	428	65



MODELO	SERIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
--------	-------	------------------	----------------	-------

9	FS-4200DN	LPD4104626	257941	260652	2911
---	-----------	------------	--------	--------	------

10	FS-4200DN	LPD4104554	294142	294372	230
----	-----------	------------	--------	--------	-----

11	FS-4200DN	NL43716097	781581	796695	14714
----	-----------	------------	--------	--------	-------

12	FS-4200DN	NL42107792	158405	198405	0
----	-----------	------------	--------	--------	---

13	FS-4200DN	NU43817592	152284	153200	1916
14	FS-4200DN	NU43918241	177923	184909	6986
15	FS-4200DN	LPD4613509	80785	31673	888
16	FS-4200DN	LPD4613430	63167	33936	2769
17	FS-4200DN	NL42X04488	95414	99210	2906
18	FS-4200DN	LPD4613439	180223	193779	13556
19	FS-4200DN	NL42X04436	182238	184178	1940
20	FS-4200DN	NU43716125	481949	466520	1580

QUANTIDADE DE TRABALHOS REALIZADOS

MODELO	SERIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL	FRANQUIA
--------	-------	------------------	----------------	-------	----------

21	WF-C5790	X387008961	85509	93736	7722
			1662	1700	38
22	WF-C5790	X387008995	76250	84318	8062
23	WF-C5790	X387008998	125396	132221	6225
			1602	1632	31

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS P&B	90826
-----------------------------------	-------

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS COLORIDO	3132
--	------

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	80.000	R\$6.085,00
----------------------------------	--------	--------------------

EXCEDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	10.826	R\$779,47
--	--------	------------------

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS COLOR =>	3.000	R\$1.134,00
------------------------------------	-------	--------------------

EXCEDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS COLOR =>	5.132	R\$1.847,52
--	-------	--------------------

VALOR TOTAL A SER PAGO =>	R\$9.845,99
---------------------------	--------------------

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

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

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

Dados do pagamento

Identificação no meio comprovante: MES 08 2021 LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS

		03398 41510 29100 000008 00302 801014 2 86810000361500	
Beneficiário:	COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS S	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS	71.830.624/0001-84	Data do vencimento: 14/08/2021
			Valor do boleto (R\$): 3.615,00
			Juros (R\$): 0,00
			Comissão ATM (R\$): 74,70
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
			Valor do pagamento (R\$): 3.689,70
			Data de pagamento: 15/08/2021
Autenticação por código QR: 80347847EGFD2TES4DK18W77X03SD03NE9212E			o pagamento realizado em caixas Nas

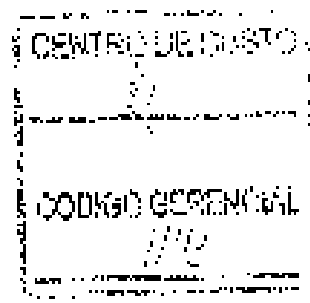
Operação efetuada em 15/08/2021 às 15:49:34 via Sispag, CTRL 362578260000030.



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Descrição: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Valor: 14/06/2021
Remetente: COPINAR COM INF FOF DE AMO SUPRIMENTOS - 71.830.024/0001-04 RUA JOAQUIM TAVORA, 285 - VILA MATIAS - CEP: 11076-800 - SANTOS - SP					Agência / C.C.P. / Banco: 4104 / 00416120
Tipo de Documento: 03/06/2021	Número do Documento: 03306	Tipo de Documento: gtr	Assete: B	Data de Vencimento: 04/06/2021	Valor Líquido: 0100300000039
Valor Bruto:	Descrição: Rápido com Registro	Espec. do Documento: REAL	Quantidade: 1	Valor:	Valor Líquido: 3.615,00
Remetido: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.112.922/0001-90 AVENIDA NOVE DE ABRIL 1111 JARDIM IPIRANGA - 13050-001					
Banco/Sucursal:					
Mensagem / Instruções: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.112.922/0001-90 NUNTA APÓS 14/06/2021 HS 22:00 CANCELADO PERMANENCIA 14/06/2021					



Autenticação Manual - Emitido pelo Sistema de Pagamentos



033-7

03399.41510.29100.000008.00302.801014.2.86510000861500

Descrição: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Valor: 14/06/2021
Remetente: COPINAR COM INF FOF DE AMO SUPRIMENTOS - 71.830.024/0001-04 RUA JOAQUIM TAVORA, 285 - VILA MATIAS - CEP: 11076-800 - SANTOS - SP					Agência / C.C.P. / Banco: 4104 / 00416120
Tipo de Documento: 03/06/2021	Número do Documento: 03306	Tipo de Documento: gtr	Assete: B	Data de Vencimento: 04/06/2021	Valor Líquido: 0100300000039
Valor Bruto:	Descrição: Rápido com Registro	Espec. do Documento: REAL	Quantidade: 1	Valor:	Valor Líquido: 3.615,00
Remetido: NUNTA 4 14062021 HS 22:00 CANCELADO PERMANENCIA 14/06/2021					1) Descrição do Documento 2) Mensagem 3) Valor Bruto
Banco/Sucursal:					
Mensagem / Instruções: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.112.922/0001-90 AVENIDA NOVE DE ABRIL 1111 JARDIM IPIRANGA - 13050-001					



Autenticação Manual



COPYMAR - Comércio Imp. Exp. de Máquinas, Suprimentos e Serviços Ltda.

CPF: 07.830.624/0001-84 End. Est. 633-316, 037.110

Rua Joaquim Távora, 288 - 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:	14/06/2021
PERÍODO DE APURAÇÃO:		03/05/2021	A 03/06/2021



MUNICÍPIO	SERIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
-----------	-------	------------------	----------------	-------

1	WF-M5799	X3BK002024	31812	34450	2638
			173	186	13
2	WF-M5799	X3BK001983	79135	91866	12730
			551	836	175
3	WF-M5799	X3BK001997	30772	30772	0
			1034	1004	0
4	WF-M5799	X3BK001909	0	1083	1083
			0	563	563
5	WF-M5799	X3BK001911	29855	38204	8349
			33	49	10
6	WF-M5799	X3BK002013	3883	2460	586
			20	23	3
7	WF-M5799	X3BK001905	79604	85388	5965
			12427	13720	1293
8	WF-M5799	X3BK001906	50832	54437	3605
			401	507	106
9	WF-M5799	X3BK001213	0	0	0
			0	0	0

TOTA. DE TRABALHOS REALIZADOS P&B	34356
-----------------------------------	-------

FRANQUITA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	36.000	R\$3.615,00
-----------------------------------	--------	-------------

EXCEDENTE A FRANQUITA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	0	R\$0,00
---	---	---------

VALOR TOTAL À SER PAGO =>	R\$3.615,00
---------------------------	-------------

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 29157**

		74593 18015 07662 028006 00019 341253 6 86530000013070			
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.331.788/0001-19	Data de vencimento:	16/06/2021
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L			Valor do boleto (58):	130,70
				(-) Desconto (-58):	0,00
				(+) Juros multa (+58):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(=) Valor de pagamento (58):	130,70
				Data do pagamento:	15/06/2021
Assinatura eletrônica:	CADUTCHCUEBUCLEB2019YB2UJW064EHU0025			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 15/06/2021 às 15:49:34 via Sispag, CTRL 389578260000048.


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

 Nome: **EMBARÉ DE PROD HOSPITARES LTDA**

 Agência: **6267**

 Conta corrente: **08803 - 4**

 Valor: **R\$ 120,00**

 Informações fornecidas pelo pagador: **COMPRA DE ABAIXADORES DE LINGUA**
Transferência efetuada em 16/06/2021 às 14:16:54 via Sispag. CTRL 168728105000016.
Autenticação:
8EA7BE10D52F0D8C1D99D3834C6B61818DE860D5

EMITENTE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000033373 fl. 1 / 1 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO 0376 0398 7128 6100 0143 5520 1570 0033 7412 8547 4878

Unidade de emissão localizada no portal regional de ICMS por meio da página www.fazenda.gov.br/portal

155213571412017 10/05/2017 15:08:11

1 MONSIEGROS DE PAULA RODRIGUES, 115 - VILA ALAMEDA - CEP: 13075-001 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP TEL: 01335220-3004

VENIA ASSOCIADA

CPF: 07.000.000/0001-91

48.713.961/0001-43

ESTABELECImento

CMRUF 14.513.220/0001-10 DATA DE EMISSÃO 16/05/2017

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Rua Amador Bueno, 133 - 13073-000 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Valor Original 120,00 100% 160,00/021 120,00 120,00 120,00

VALORES

VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL
120,00	0,00	120,00	120,00	0,00	120,00

REPRESENTAÇÃO DE VALORES TRANSFORMADOS

9 - SEM PRETE

Assinatura

AUTORETO FISCAL PREPARAÇÃO

NUM DO IT	QUANT	UNID	DESCR	VALOR UNIT	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	TAXA SELIC (%)	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
724	1	UN	ASSINADOR DE PROGRAMA FISCAL PREPARAÇÃO	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

ATESTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL DATA 16/05/2017

Assinatura de A. Mendonça Coordenador Administrativo Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Assinatura de A. Mendonça Coordenador Administrativo Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DADOS FISCALIS: CNPJ: 07.000.000/0001-91, Rua Amador Bueno nº 133, Vila Alameda, São José do Rio Preto - SP, CEP: 13075-001. Inscrição Estadual: 130730001-43. Inscrição Municipal: 000033373-001. Inscrição Federal: 000033373-001.

Assinatura do Destinatário

Cubatão, 14 de Junho de 2021

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 131-2021 – Alpha - Cubatão

Ào

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

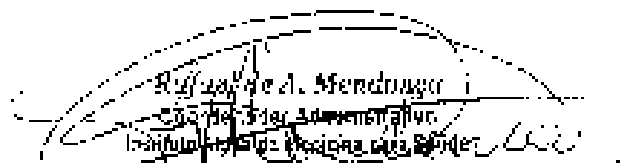
Ref.: Material consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 009/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde viamos, por meio desta, solicitar a compra dos itens relacionados abaixo para utilização no Pronto Socorro Central e PS Infantil.

60un – Coleção de Perfurocortante 13 Litros (descartável).

20un – Abaixador de língua madela (pacote c/ 100un)

Atenciosamente,



Rafael de A. Mendonça
Diretor Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub

De: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 16 de junho de 2021, 10:13
Para: financub@alphainstituto.com.br
Assunto: ENC: CI 151-21 - Solicitação de Compra
Anexos: CI 151-21 Materia consumo.pdf

Val, bom dia!

Favor providenciar pagamento, pelo contrato regular, no valor de R\$ 120,00 para a Embasé Prods Hosp Ltda ref. compra de abaixadores de língua para PS Cubatão

Banco Itaú

Ag 6267

Cto 08803-4

CNPJ 48.713.861/0001-43

Favor me enviar o comprovante e não considerar essa CI pois será alterada.

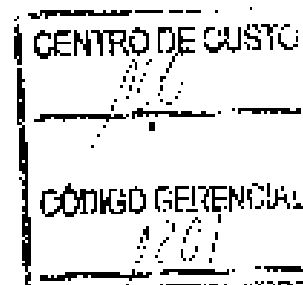
ET: CI + NF seguindo posteriormente.

Att,



ALPHA
INSTITUTO
 Medicina para Todos

Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 3322-7379



De: Gerenciadub - Rafael [mailto:gerenciadub@alphainstituto.com.br]

Enviada em: segunda-feira, 14 de junho de 2021, 12:49

Para: compras@alphainstituto.com.br

Cc: 'admrcub' <admrcub@alphainstituto.com.br>

Assunto: CI 151-21 - Solicitação de Compra

Valmir, bom dia.

Solicito providenciar a compra dos itens solicitados através da CI 151-21.

Att,



ALPHA
INSTITUTO
 Medicina para Todos

Rafael de Andrade Macedonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 99781-5110





Bradesco

237-2

REGIO DO PAGADOR

Beneficiário: Cassa Bahia VIA VAREJO S/A CND L 35 041 250 020-40 R. JOAO PESSOA 98 CENTRO SÃO CAETANO DO SUL	Agência/Cod Beneficiário:	Data do Emitido: 18/06/2021	Data de Vencimento: 21/06/2021
Fajaka: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA S	Nossa Número: 2010.850.292.000-7	número Documento: 30329200	Valor Documento: R\$ 1.147,03

Referência:

Companhia atuando através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Cassa Bahia / Referência do Pedido: 5010329200

Autenticação Mecânica



Bradesco

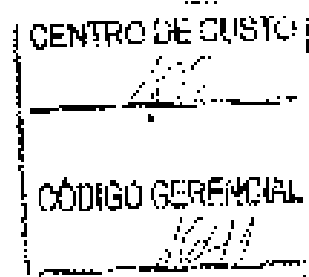
237-2

73792.37773 50103.929209 90531.953100 A 80580000114713

Local de Emissão: Banco Bradesco S.A. Pague preferencialmente em qualquer agência Bradesco		Data de Emissão: 21/06/2021	
Beneficiário: Cassa Bahia VIA VAREJO S/A CND L 35 041 250 020-40 R. JOAO PESSOA 98 CENTRO SÃO CAETANO DO SUL		Agência/Código de Beneficiário:	
Data Documento: 18/06/2021	N. Documento: 80329200	Emissão Data: Outro	Acerto: N
Valor do Boleto: R\$ 1.147,03	Código: 005	Moeda: Real	Valor Documento: R\$ 1.147,03
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): PAGAR O BOLETO EM UM DIA ÚNICO DE VENCIMENTO. Informamos que o boleto eletrônico emite JORNADA ÚNICA Exigência para depósito em uma ÚNICA parcela no mesmo dia valor (JORNADA ÚNICA). VÁLIDAMENTE PAGAMENTO EM CHEQUE		Data Processamento: 13/06/2021	
Fajaka: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA S Avenida Nove de Abril, 2590 11174-300 São Caetano do Sul (SP) Resposta: Cassa Bahia		Processo Número: 2010.850.292.000-7	
		Valor do Documento: R\$ 1.147,03	
		Fatura de Compensação:	



Autenticação Mecânica



Financub

De: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 16 de junho de 2021 14:22
Para: financub@alphainstituto.com.br
Cc: 'Gerenciadub - Rafael'
Assunto: FNC: CI 150-21 - Solicitação de Compra - Ar Condicionado Split 9000BTUs
Anexos: Casas Bahia x Cubatão PS;.pdf; CI 150-21 Material permanente.pdf

Val,
 Por favor efetuar pagto. pelo Regular, boleto ex: R\$ 1.147,25 ref. compra ar condicionada para PS Cubatão.
 ET: NF seguirá posteriormente
 Grato



ALPHA
 INSTITUTO

Valmir Abastero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 3322-0073



De: Ana Carolina - Alpha Instituto [mailto:financeiro@alphainstituto.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 16 de junho de 2021 13:25
Para: 'Compras - Alpha Instituto' <compras@alphainstituto.com.br>
Assunto: RE: CI 150-21 - Solicitação de Compra - Ar Condicionado Split 9000BTUs

Autorizado Valmir.



ALPHA
 INSTITUTO

Ana Carolina Rizzo
 Diretora Financeira
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 3325-0447

De: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 16 de junho de 2021 11:39
Para: financeiro@alphainstituto.com.br
Assunto: RE: CI 150-21 - Solicitação de Compra - Ar Condicionado Split 9000BTUs

Carol, bom dia!
 Solicito sua autorização para compra de 01 ar condicionado 9.000 BTU's para o PSI Cubatão.
 - R\$ 1.143,13 Casas Bahia
 - R\$ 1.179,60 Magazine Luiza
 - R\$ 1.303,38 Lojas Americanas
 Na aguardo, obrigado



Valmir Moziato
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel: (13) 3522-7319



De: Rafael - Alpha Instituto [<mailto:rafael@gerenciaiub@alphainstitu.com.br>]

Enviada em: segunda-feira, 14 de junho de 2021 12:27

Para: 'Compras Instituto Alpha' <compras@alphainstitu.com.br>

Cc: admciu@alphainstitu.com.br

Assunto: CI 150-21 - Solicitação de Compra - Ar Condicionado Split 9000btus

Valmir, boa dia.

Solicito a compra de um equipamento de Ar Condicionado 9000BTUs para instalação na sala de apoio à Coordenação no Pronto Socorro infantil.

Atc,



Rafael de Andrade Mendonça
Coordenador
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel: (13) 93783-5410



PARA SA VEA BA FATURA, DEBITO AUTOMATICO E DUVIDAS, ACESSSE.MINHACLARO.COM.BR

1052021

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

11/9

NET FONE VIA EMBRTEL

PERÍODO DATA	TE. HORA	LOCAL	TIPO	DURAÇÃO	VAL. DE CUST.
	02:25:00	ESTRADA	COLETO		

Telefone: 1332290447 - PRUNQUEIA 001

FONE EMBRTEL CUSTAS MENS. L
12/04/2021 13:00:00

SubTotal	41,00
SubTotal	10,00
Total Serviços	31,00



30
Horas

326

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias

0296 - NET SERV COMUNICACAO

Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 6158 Conta: 26050 - 8

Dados do pagamento:

Código de barras: 846900000064 042102962020 106205730000 062267879464

Valor do documento: R\$ 800,21

Informações fornecidas pelo
pagador: COD 573 176159826 REF 06 2021

Operação efetuada em 18/08/2021 às 15:32:30 via Sispag, CTRL 168170957000023.

Autenticação:

172B00FAE593E4506A288E3D12A957E10B6CA903

PARA 25 VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DUVIDAS, ACESSO MINHA CLARO.COM.BR

002603

Discriminação do Serviço

TELEFONIA	TELEFONIA	208	
TELEFONIA 3000000	PRESTACAO DE SERVICOS DE TELEFONIA DE TELECOMUNICACAO	20,42	20,42
TELEFONIA 3000000	PRESTACAO DE SERVICOS DE TELECOMUNICACAO	5,00	49,27
TELEFONIA 3000000	PRESTACAO DE SERVICOS DE TELECOMUNICACAO	0,70	36,71
TELEFONIA 3000000	PRESTACAO DE SERVICOS DE TELECOMUNICACAO	0,70	36,71
TELEFONIA 3000000	PRESTACAO DE SERVICOS DE TELECOMUNICACAO	4,29	36,71
SUB-TOTAL	TELEFONIA		200,82
TELEFONIA 3000000	PRESTACAO DE SERVICOS DE TELECOMUNICACAO	20,42	120,24
TELEFONIA 3000000	PRESTACAO DE SERVICOS DE TELECOMUNICACAO	20,90	120,24
SUB-TOTAL	TELEFONIA		200,82

002603 - Valor em Dólares - 492,22 - Mês atual - 25/05 - Valor - 00,00 - VALOR DA FATURA - 00,00 - **688,21**

Reservado ao Hosp
FONE: (11) 4322-1100 - RUA HAROLDO DIAS, 233

Reservado ao Fisco

Este documento é uma cópia eletrônica do documento original. Para garantir a validade jurídica, recomendamos o acesso ao documento original em formato PDF disponível em www.claro.com.br. Caso não seja possível, consulte o atendimento ao cliente pelo telefone 11000.80000.

Este documento é uma cópia eletrônica do documento original. Para garantir a validade jurídica, recomendamos o acesso ao documento original em formato PDF disponível em www.claro.com.br. Caso não seja possível, consulte o atendimento ao cliente pelo telefone 11000.80000.

**SÓ A CLARO TEM O
NOW, A MAIOR
PLATAFORMA DE
STREAMING DO BRASIL.**


NOW

Claro

Canal 1
App NOW
Web


Uma maneira nova.

330

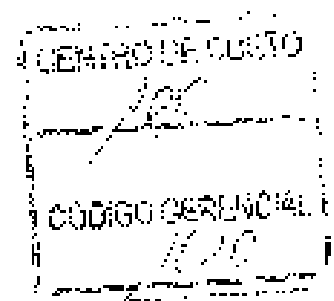
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10	
1 - NOME DO RAZÃO SOCIAL / RAZÃO CONTRIBUINTE CNPJ 14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE R AMADOR BUENO 333 CONJ 1705 / 1705 CENTRO SANTOS SP CEP 11013-151	6 - VALOR DO INSS	74.884,51	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Usar o valor do INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	14.752,97
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento do imposto de renda referente ao rendimento em avaliação publicada pelo INSS. A receita que resultar sobre a folha deve ser recolhida à competência em que a folha tem competência dos meses subsequentes até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ADMINISTRAR JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	89.637,48	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

14512229-0001-10 - CONTRIBUINTE

32

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10	
1 - NOME DO RAZÃO SOCIAL / RAZÃO CONTRIBUINTE CNPJ 14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE R AMADOR BUENO 333 CONJ 1705 / 1705 CENTRO SANTOS SP CEP 11013-151	6 - VALOR DO INSS	74.884,51	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Usar o valor do INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	14.752,97
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento do imposto de renda referente ao rendimento em avaliação publicada pelo INSS. A receita que resultar sobre a folha deve ser recolhida à competência em que a folha tem competência dos meses subsequentes até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ADMINISTRAR JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	89.637,48	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

14512229-0001-10 - CONTRIBUINTE



Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social

agente arrecadador: CNPJ:341 Banco Itaú S/A

data do pagamento: 18/06/2021

competência: 05/2021

identificador: 14512229000110

código do pagamento: 2100

valor do INSS: R\$ 21.863,14

valor outras entidades: R\$ 0,00

valor atual. mun./ur/mul: R\$ 0,00

valor total: R\$ 21.863,14

autenticação: 34118062110000049124071

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORATIVOCOLEC Nº001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispay, CTRL: 589170005000025

autenticação digital Itaú:

40BBE2A9DAA5021C0D322F6F8CFBF781BA0A6A4

transação efetuada em 18/06/2021 às 15:32:30h via Sispay 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: 0158 / 0020050-8


CNPJ: 14.512.228/0001-10

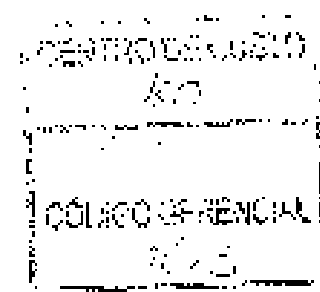
1ª via em nome do CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - RSP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - EXERCÍCIO	05/2021
			5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
1 - NOME DO BAZÃO SOCIAL / FUNDAÇÃO / ENTIDADE CNPJ 14.612.228/0001-10 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE R AMADOR BUENO 393 CONJ 1703 / 1703 CENTRO SANTOS SP CEP 11012-901			6 - VALOR DO INSS	21.863,14
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Data de vencimento INSS)	18/06/2021		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: Este guia é emitido em nome do INSS para recolhimento de parcela de valor devido em contribuição em nome da entidade publicada pelo INSS. A parcela que resultar em falta deverá ser adicionada à contribuição obrigatória em nome do contribuinte nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor devido.			10 - ADICIONAIS E OUTROS	0,00
			11 - TOTAL	21.863,14
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				

- 2ª -

1ª via em nome do CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - RSP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - EXERCÍCIO	05/2021
			5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
1 - NOME DO BAZÃO SOCIAL / FUNDAÇÃO / ENTIDADE CNPJ 14.612.229/0001-10 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE R AMADOR BUENO 393 CONJ 1703 / 1703 CENTRO SANTOS SP CEP 11012-901			6 - VALOR DO INSS	21.863,14
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Data de vencimento INSS)	18/06/2021		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: Este guia é emitido em nome do INSS para recolhimento de parcela de valor devido em contribuição em nome da entidade publicada pelo INSS. A parcela que resultar em falta deverá ser adicionada à contribuição obrigatória em nome do contribuinte nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor devido.			10 - ADICIONAIS E OUTROS	0,00
			11 - TOTAL	21.863,14
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				





30
horas

Comprovante de Transferência

Dados do pagador

nome: **INST ALFA DE MEDIC PARA SAUDE**

CPF / CNPJ do pagador: **14.512.229/0001-10**

agência/corixa: **0158/26050 - 6**

dados do receptor

nome do receptor: **VILA NOVA**

CPF / CNPJ do receptor: **47.497.568/0001-90**

instituição: **BCO DO BRASIL S A**

agência/corixa: **1008/0004090 -4**

tipo de conta: **Conta Corrente**

dados da transação

Valor: **R\$ 1.144,66**

data da transferência: **18/06/2021**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao receptor: **NF 24960**

identificação no comprovante:

Identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

F064E8EE424188A299C38D00B21093640D3143BD

ID da transação:

E60701190202106131480DY55PCRBXMU

controle:

123306807137873

transação efetuada em **18/06/2021 às 11:50:35** via **Sispag**.

AUTO PORTO VILA NOVA LTDA
EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETALHADO)

Versão: 15.11.1

Clientes at'vsa, Ordem: NOME
 Detalhar Descontos/Acréscimos: SIM

Empresa: 302	Nome da Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE			Tipo de Nota: QUINZENAL 01, 15	
Data de Emissão: 01/08/2021	Data de Vencimento: 15/08/2021	Moeda: R\$	CNPJ: 14.612.220/0001-10	Telefone: 1997/058429	
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU 648 CONJ 121		Cidade: ALPHAVIL INDU		Estado: SP	CEP: 08454-080

RELAÇÃO DE AQUISIÇÕES RECORRENTES EM ABERTO

NUMERO	QUANT	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOT	DESCR	VALOR BR	TOT. DES. DES.
3020002	1	LITRO	279,50	279,50	GASOLINA O 2000M	279,50	240,50
3020002	1	LITRO	279,50	279,50	GASOLINA O 2000M	279,50	240,50
3020017	2	LITRO	107,71	215,42	GASOLINA O 2000M	215,42	184,73
3020001	1	LITRO	99,83	99,83	GASOLINA O 2000M	99,83	86,23
3020001	1	LITRO	131,70	131,70	GASOLINA O 2000M	131,70	116,11
3020001	1	LITRO	117,70	117,70	GASOLINA O 2000M	117,70	103,81
3020001	1	LITRO	137,50	137,50	GASOLINA O 2000M	137,50	120,00
3020001	1	LITRO	47,50	47,50	GASOLINA O 2000M	47,50	41,50

RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	QUANT	TOTAL (R\$)
GASOLINA O 2000M	7,00L	206,45
ETANOL 100% AGO COMB	4,00L	227,20
TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS	206,45	1.144,08
TOTAL		
DESCRIÇÃO		TOTAL (R\$)
TOTAL BRUTO EXTRATO		R\$ 1.144,08 (1)
DESCONTOS VARIÁVEIS		R\$ 0,00 (-)
TOTAL A PAGAR		R\$ 1.144,08 (1)

Empresa: ALTO PORTO VILA NOVA LTDA	CNPJ: 200.600.000/0001-10	Endereço: ALameda Nove de Abril, 24118	Cidade: VILA NOVA	Estado: CUIABÁ - SP	CEP: 13.520-700
E-mail: contato@alportovila.com.br					

NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA EFETUADA EM 18/06/2021 NO VALOR DE R\$ 8,88 REFERENTE RESSARCIMENTO PELO RATEIO DE IRRF, CONFORME DESCRITO ABAIXO.

PAGAMENTO DE DARF EFETUADO EM 18/06/2021 NO VALOR DE R\$ 50,82 REFERENTE PCC S/ NFS 24565 E 24606 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDE E COML LTDA – CNPJ. 01.799.597/0001-49.

PAGAMENTO TOTAL EFETUADO PELO PROJETO COVID, PARTE DO RATEIO RESSARCIDO PELO PROJETO CUBATÃO.

RATEIO:

PCC S/ NF.24565 – R\$ 41,94 – PROJETO COVID

PCC S/ NF.24606 – R\$ 8,88 – PROJETO CUBATÃO

DOCUMENTOS ANEXOS.



30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNPJ:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 8583000000 50820064116 61146122260 00159521151

data do pagamento: 18/06/2021

período da apuração: 31/05/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 5952

data do vencimento: 18/06/2021

valor total: R\$ 60,82

autenticação: 34118062110000049123972

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO COMAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sisopag, CTRL: 789171563000058

autenticação digital Itaú:

1E74F1F478D1D27C40CED312133820ADAF692E82

transação efetuada em 18/06/2021 às 15:32:19h via Sisopag na Internet.

identificação no extrato: PCC NF 24608(GUBATAO) E 24565(COVID) PROMEDIC

Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0030900-8

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

CPF Nº 24608 E Nº 24656 PROVEDOR REF 04/2021

DARF válido para pagamento até 18/08/2021

Porto de Itaipava do e-mail: alpha@alpha.com.br
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecadante Versão 3.08/21/2021 - Opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APLICAÇÃO	31/05/2021	339
03 NÚMERO DO OFF DO DARF	14.512.229/0001-10	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	18/08/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	50,82	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E TANTOS ENCARGOS DE 1,02016%	0,00	
10 VALOR TOTAL	50,82	

86830000000-2 50820064116-7 91145122290-3 00159521161-5 11 AUTENTICAÇÃO BANDARVA (Estimativa de Pagamento)



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

CPF Nº 24608 E Nº 24656 PROVEDOR REF 04/2021

DARF válido para pagamento até 18/08/2021

Porto de Itaipava do e-mail: alpha@alpha.com.br
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecadante Versão 3.08/21/2021 - Opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APLICAÇÃO	31/05/2021	
03 NÚMERO DO OFF DO DARF	14.512.229/0001-10	
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	18/08/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	50,82	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E TANTOS ENCARGOS DE 1,02016%	0,00	
10 VALOR TOTAL	50,82	

86830000000-2 50820064116-7 91145122290-3 00159521161-5 11 AUTENTICAÇÃO BANDARVA (Estimativa de Pagamento)



DARF emitido em duas vias. Recorra nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11500-080 - RUA MARECHAL CARRIONA, 184 - Jd. ANCHIETA - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPE: _____ Número Nota Fiscal: **24585** Data Emissão: **10/05/2021** Chave: **RTPV-LNRM**

PROMEDIO PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP

11500-080 - RUA MARECHAL CARRIONA, 184 - Jd ANCHIETA
CUBATÃO - SP - CEP: 11500-080

CNPJ/CPF: 01.788.887/0001-48

Inscr. Estadual: _____

E-mail: contato@promedio.net.br

Inscrição Municipal: 0037284

Telefone: (13)3961-2827

Local do Serviço: 591 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviço
Atividade: 4.01 - Medicina e Odontologia

Nota Fiscal Fatura Fatura Nro: **24585** Valor R\$: **846,00** Vencimento: **24/05/2021**

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
AVENIDA CONSULHEIRO NER, 43, 703 SALA 2501 - BOQUEIRÃO

SANTOS - SP - CEP: 13045-003

CNPJ/CPF: 14.812.228/0001-40

Inscrição Estadual: _____

Inscrição Municipal: _____

E-mail: _____

Emp. Abrange: _____

Valor por
extensão

oitocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e três centavos

Qtde	Un. Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1 EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS Valor Aprox. Teóricas: R\$ 29,28 (14,93%) Fonte 17741/1	1,00	802,00

O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RETER O IPSON DESTA NOTA FISCAL, CONTRIBUINTE AUTORIZADO A RECOLHER O IPSON ATRAVÉS DO REGIME ESPECIAL (SE), art. 47-A, da Lei 1363/01.

Observação: PROJETO COVID	Total dos Serviços	802,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO 3,60%	27,00

Total da Nota	RETENÇÕES					Total Líquido
	ISS	ICMS	COFINS	ISS	ISS	
802,00	0,00	13,63	5,88	27,06	0,00	848,57

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber Aqui

Data Emissão	10/05/2021	RECEBI DA EMPRESA PROMEDIO PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	24585	
Chave	RTPV-LNRM	
Local: _____		Assinatura



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	24008	11/05/2021	YQSP-GLRN

**PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTAÇÃO MEDICA
 INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP**
 11600-000 - RUA MARECHAL CARNONIA, 134 - JD ANCHIETA
 CUBATÃO - SP - CEP: 11600-000
 CNPJ/CPF: 01.799.697/0001-48 Inscr. Estadual/RG:
 E-mail: contab@promedico.net.br
 Telefone: (16)3061-2627 Inscrição Municipal: 0387394

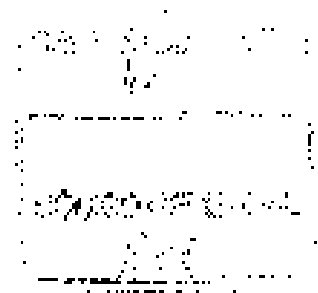
Local de Serviço: 311 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
 Natureza Operante: Prestação de Serviço
 Atividade: 4.31 - Medicina e odontologia

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nr:	24008	Valor R\$:	179,26	Valor em Str:	240082021
---------------------------	------------	-------	------------	--------	---------------	-----------

Dados do Tomador de Serviço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AVENIDA CONSELHEIRO RIBEIRO, 702 SALA 2501 - BOQUEIRÃO
 SANTOS - SP - CEP: 11045-003
 CNPJ/CPF: 14.612.229/0001-10 Inscrição Estadual:
 E-mail:
 End. Entrega:

Valor por extenso	CENTO E SETENTA E NOVE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS
--------------------------	--

Qtde	Ud	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	EXAMES CLINICOS E LABORATORIAIS	1,00	19,00
Valor Acab. Tributos: R\$ 27,57 (14,53%) Fome 12741112				



O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RETER O ISSQN DESTA NOTA FISCAL, CONTRIBUINDO AUTORIZADO A RECOLHER O ISSQN ATRAVÉS DO REGIME ESPECIAL (RPS) nº: 424.961/1523251

Observação: CUBATÃO	Totais dos Serviços	191,00
	Totais das Deduções	5,00
	ISS SEM RETENÇÃO: 2,00 %	3,72

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido	
	IRPJ	0,00	IRRF	2,88	INSS	1,24	COFINS	5,73	CSLL	1,81		PIS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber Aqui

Data Emissão:	11/05/2021	RECBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTAÇÃO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF:	24008	
Chave:	YQSP-GLRN	
Local / Data:		Assinatura:



NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA EFETUADA EM 18/06/2021 NO VALOR DE R\$ 2,86 REFERENTE RESSARCIMENTO PELO RATEIO DE IRRF, CONFORME DESCRITO ABAIXO.

PAGAMENTO EFETUADO EM 18/06/2021 NO VALOR DE R\$ 16,39 REFERENTE IRRF S/ NFS 24565 E 24605 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDL E COML LTDA – CNPJ. 01.799.597/0001-49.

PAGAMENTO TOTAL EFETUADO PELO PROJETO COVID, PARTE DO RATEIO RESSARCIDO PELO PROJETO CUBATÃO.

RATEIO:

IRRF S/ NF.24565 – R\$ 13,53 – PROJETO COVID

IRRF S/ NF.24605 – R\$ 2,86 – PROJETO CUBATÃO

DOCUMENTOS ANEXOS.


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: 8158/28060 - 8

dados do recebedor

nome do recebedor: INSTITUTO ALPHA

CPF / CNPJ do recebedor: 14.512.229/0001-10

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S A

agência/conta: 8158/30000-5

tipo de conta: Conta Corrente

dados da transação

Valor: R\$ 2,86

data da transferência: 18/06/2021

tipo de operação: PIX TRANSFERENCIA

mensagem ao recebedor: VALOR REF IRRF NF 24306 PROMEDIC

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

8AE4513E18D88F968844FA31FF17B64DF308150C

ID da transação:

E60701190202f061818320Y5KNAS17HX

controle:

123306887218735

transação efetuada em 18/06/2021 às 15:32:32 via Pixpag.



Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNPJ:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 35600400000 18360654116 91145122290 00117081151

data do pagamento: 18/08/2021

período de apuração: 31/05/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 1708

data do vencimento: 18/08/2021

valor total: R\$ 16,39

autenticação: 3411800211000049123673

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Siepag**, CTRL: 789171563000066

autenticação digital Itaú:

8762EF0F4CF97115A383E0B801B9C8CCGD6351F7

transação efetuada em 18/08/2021 às 15:32:19h via Siepag na internet.

identificação no extrato: **IRRF NF 24606(CUBATAO) E 24585(COVID) PROMEDIC**

Dados da conta debitada

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

agência e conta: **8158 / 0030900-8**

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 NF 24535 E NF 24565 - PROMÉDIO REF 04/2021

DARF válido para pagamento até 18/08/2021Contribuinte: Instituto de Medicina para
SANTOS**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Arrecadamento: Valor 14.512,22R\$ - opção 1 - ELL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/08/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	16,39
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS D.L. 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	16,39

345

85600000000-5 15380084118-4 91145122290-3 00117081151-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCAÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



DUPLICATA



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 NF 24808 E NF 24835 - PROMÉDIO REF 04/2021

DARF válido para pagamento até 18/08/2021Contribuinte: Instituto de Medicina para
SANTOS**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Arrecadamento: Valor 14.512,22R\$ - opção 1 - ELL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/08/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	16,39
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS D.L. 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	16,39

85600000000-5 15380084118-4 91145122290-3 00117081151-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCAÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



DUPLICATA

DARF emitido em duas vias. Reter na 1ª via pontilhada e efetuar o pagamento na rede bancária autorizada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Município - Praça dos Evangelistas - 36 - Centro - Cubatão - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: Número Nota Fiscal: 24685 Data Emissão: 10/05/2021 Chave: RTFV-LNRM

**PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA
INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP** 346
11500-008 - RUA MARECHAL CARMONA, 184 - JD ANCHIETA
CUBATÃO - SP - CEP: 11500-000
CNPJ/CPP: 01.759.887/0001-48 Inscr. Estadual: IPR:
E-mail: contab@promedia.net.br Município: 0057384
Telefone: (13)3391-3327

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
Natureza Operação: Prestação de Serviço
Atividade: 4.01 - Medicina e odontologia

Nota Fiscal Fatura Fatura N°: 24685 Valor R\$: 846,53 Valor em Letras: 24/05/2021

Dados do Tomador de Serviço
INSTITUTO ALPISA DE MEDICINA PARA SAÚDE
AVENIDA CONSELHEIRO NÉRIAS 703 SALA 2501 - BOQUEIRÃO
SANTOS - SP - CEP: 11045-003
CNPJ/CPP: 14.512.228/0001-10 Inscr. Estadual: Inscr. Municipal:
E-mail: End. Cobrança:

Valor por extenso: OITOCENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTÉ TRÊS CENTAVOS

Qtz	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1		EXAMES GLICÊMICOS E LABORATORIAIS	846,53	846,53

Valor Aprox. Tributos: R\$ 120,08 (14,35%) Fonte: 1274112

O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RETER DISSONÂNCIAS À NOTA FISCAL, CONTRIBUENTE ATUALIZADO A RESCUEPER O CÍSSON ATRAVÉS DO REGIME ESPECIAL (11.33.48-A, de 12/2003).

Observação: PROJETO COVID	Total dos Serviços	902,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO 3,00%	27,03
Total da Nota	RETENÇÕES	Total Líquido
902,00	ISS 0,00 INSS 13,63 PIS 5,86 COFINS 27,08 CSLL 8,02 INSS 0,00	846,53

A validação desta nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

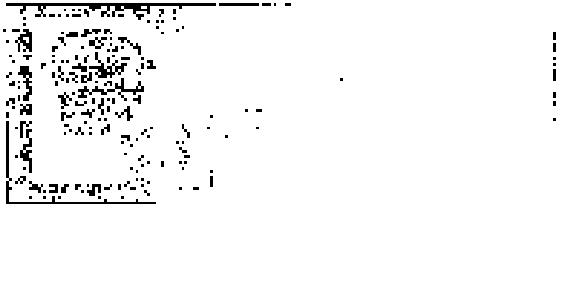
Receber Aqui

RECEBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA
INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Data Emissão: 10/05/2021
Número da NF: 24685
Chave: RTFV-LNRM

Local / Data: Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
 CUBATÃO - PRAC. 028 EXARCADORES 37 - CENTRO - CUBATÃO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão: Cidade:
 24008 24008 11/05/2021 YOSP-GLRW

**PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA
 INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP**
 11500-300 - RUA STAREGHAL CARMONA, 184 - JD ANCHIETA
 CUBATÃO - SP - CEP: 11500-080
 CNPJ/CPP: 01.709.507/0001-49 Inscr. Estadual/ICMS:
 e-mail: contato@promedico.net.br
 Telefone: (13)3561-2627 Inscrição Municipal: 3287804

347

Local do Serviço: 211 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
 Unidade Operadora: Prestadora de Serviços
 Atividade: 4.04 - Medicina e Biomedicina

Nota Fiscal Fatura | Fatura Núm: 24008 | Valor R\$: 179,25 | Vencimento: 24/05/2021

Débito do Tomador do Serviço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 733 S/A, A 2601 - BOQUEIRÃO
 SANTOS - SP - CEP: 11045-009
 CNPJ/CPP: 14.512.228/0001-10 Inscrição Estadual:
 E-mail:
 End. Entrega:

Valor por extenso | CENTO E SETENTA E NOVE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS

Qtd	Un.	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		FRANCS CLINICOS E LABORATORIAIS	1,00	197,00
Valor Aprox. Tributas: R\$ 27,37 (14,36%) Funca 5274/112				



O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ PETER O ISSQN DESTA NOTA FISCAL, CONTRUINDO AUTORIZADO A RECOLHER O ISSQN ATRAVÉS DO REGIME ESPECIAL (R11 - art. 42-A, da Lei 10297/01).

Observação: CUBATÃO	Total dos Serviços	197,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO 3,00%	5,72

Total de Nota	RETENÇÃO							Total Líquido				
	ISS	0,00	IRRF	2,88	PS	1,24	COFINS		1,75	CSL	1,25	INSS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Recarga: 0,01

Data Emissão: 11/05/2021	RECEBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF: 24008	
Cidade: YOSP-GLRW	
Data / Hora	
Assinatura	

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNC:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 85650000139 22830064116 81143122290 00105811151

data do pagamento: 18/06/2021

período da apuração: 31/05/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 0561

data do vencimento: 18/06/2021

valor total: R\$ 13.922,83

autenticação: 34118062110000049124234

MÓDELO APROVADO PELA SRF - ADÉ CONJUNTO CORATIVO I EC Nº 001, DE 2008.

coexecução efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 36918202500010

autenticação digital Itaú:

3A1EAFD84A7EF739CBFF532DB62368A120266C4A

transação efetuada em 18/06/2021 às 16:32:30h via Sispag na Internet.

Identificação no extrato: IRRF PRO LABORE 05 2021

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DE EMPLACAMENTO	14.512.229/0001-10
04 CÍDIO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	13.922,89
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DAS JUROS E OUTROS ENCARGOS DE FLUATUAÇÃO	0,00
10 VALOR TOTAL	13.922,89

01 NOME E TELEFONE
 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

IRRF PRO LARCE DE 2021 CUBATÃO RS

DARF válido para pagamento até 18/06/2021
 End. do Contribuinte: SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto. Multa em Caso de Não Pagamento: 0,00% (0,00%)

85650000130-6 22830004116-1 91145122290-3 00105611151-9 11 AUT. BANCÁRIA (Banco) (Somente para DARF)



349



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DE EMPLACAMENTO	14.512.229/0001-10
04 CÍDIO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	13.922,89
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DAS JUROS E OUTROS ENCARGOS DE FLUATUAÇÃO	0,00
10 VALOR TOTAL	13.922,89

01 NOME E TELEFONE
 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

IRRF PRO LARCE DE 2021 CUBATÃO RS

DARF válido para pagamento até 18/06/2021
 End. do Contribuinte: SANTOS

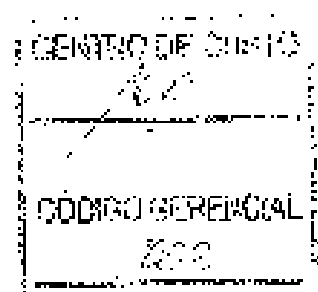
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto. Multa em Caso de Não Pagamento: 0,00% (0,00%)

85650000130-6 22830004116-1 91145122290-3 00105611151-9 11 AUT. BANCÁRIA (Banco) (Somente para DARF)



DARF emitido em duas vias. Recorra nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



**Comprovante de pagamento - DARF**

agente arrecadador: CMC341 Banco Itaú S/A

código de barras: 85670000072 78670064110 91145122290 00105611151

data do pagamento: 18/06/2021

período de apuração: 31/05/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código de receita: 0561

data do vencimento: 18/06/2021

valor total: R\$ 7.278,67

autenticação: 34118062110000049124235

MOIP.FL0 APROVADO PELA SRF- AIDE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet Sispag, CTRL: 369182025000028

autenticação digital Itaú:

0A47989FA5163A52FCAE2B35D21163A9BA3ADECD

transação efetuada em 18/06/2021 às 15:32:30h via Sispag na internet.

identificação no extrato: IRRF FOLHA 06 2021 CUBATAO

Dados da conta debitada


nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0028060-8

CNPJ: 14.512.229/0001-10

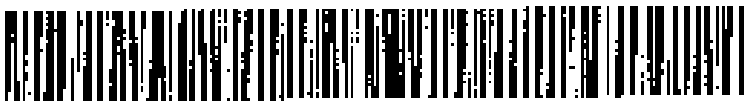
Aprovado pelo: MP nº 1.294/2017

PVA

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>IRRF FOLHA 05/2021 CUSTAS DE PE</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Destino: Contribuinte de Contribuinte SANTOS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Sem Rascunho: Valor 7.278,67 - Código 1 - 05/2021</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO OFÍCIO/CPF	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.278,67
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FISCALIZAÇÃO	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.278,67


8587000072-7 78670064116-4 91145122290-3 00105611181-9

11 ATENÇÃO: COLETE BANCA RIA (Exatidão nas 12 casas decimais)



Aprovado pelo: MP nº 1.294/2017

PVA

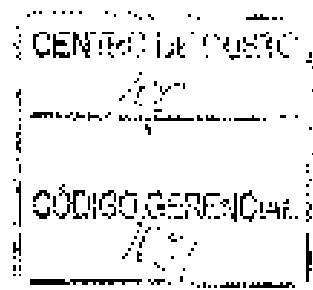
 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>IRRF FOLHA 06/2021 CUSTAS DE PE</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Destino: Contribuinte de Contribuinte SANTOS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Sem Rascunho: Valor 7.278,67 - Código 1 - 06/2021</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO OFÍCIO/CPF	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.278,67
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FISCALIZAÇÃO	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.278,67

8587000072-7 78670064116-4 91145122290-3 00105611181-9

11 ATENÇÃO: COLETE BANCA RIA (Exatidão nas 12 casas decimais)




DARF emitido em duas vias. Recolha nas máquinas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



Apresentar para FORT nº 2042007

P.10

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>FIS FOLHA 052021 CUBAÇÃO PS</p> <p>DARF válido para pagamento até 25/06/2021 De acordo com o art. 10º do Regulamento BANTOS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Ativ. Mensalidade Valor: 0,00 12/2021 opção 1 - D.L. nº 36.114</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO OFF DO CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REG. ESPECIAL	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.557,21
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FATORIAÇÃO	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.557,21


85690000025-3 57210004117-2 01145122290-9 00183011151-2 11 AUTENTICAÇÃO MANUSCITA (Somente para FORT 2042)



CNPJ: 14.512.229/0001-10

Apresentar para FORT nº 2042007

P.10

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>FIS FOLHA 052021 CUBAÇÃO PS</p> <p>DARF válido para pagamento até 25/06/2021 De acordo com o art. 10º do Regulamento BANTOS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Ativ. Mensalidade Valor: 0,00 12/2021 opção 1 - D.L. nº 36.114</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO OFF DO CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REG. ESPECIAL	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.557,21
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FATORIAÇÃO	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.557,21

85690000025-3 57210004117-2 01145122290-9 00183011151-2 11 AUTENTICAÇÃO MANUSCITA (Somente para FORT 2042)



CNPJ: 14.512.229/0001-10

DARF emido em duas vias. Recorra nas folhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

CENTRO DE CONTAS

COORDENADOR GERAL


30
 horas

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNIC:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 95630000016 27500064116 91145122290 00159521151

data de pagamento: 18/06/2021

período de apuração: 31/05/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 5052

data de vencimento: 18/06/2021

valor total: R\$ 1.627,50

autenticação: 34118062110000048124237

MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 369182025000044

autenticação digital Itaú:

DJA1B8542C9B7D1AAA25A8B7CED2850692E3B531

transação efetuada em 18/06/2021 às 15:22:30h via Sispag na internet.

identificação no extrato: PGC NF 2071 PRO VECTORS CUBATAO

Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

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

02 PERÍODO DE APLICAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPA	1.627,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE F. C. 20%	0,00
10 VALOR TOTAL	1.627,50

01 RAZÃO / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DGC NF 2021 PRO VECTORS REF 04/2021 CUBATÃO RS

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Endereço: Rua Manoel de Barros, 100
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Aut. para emissão de DARF: 01871-007 - 10/2011 - 01 - 00000001-0

85630000016-8 27500064116-5 01145122290-3 00159521151-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (somente nas 1ª e 2ª vias)



Valor Total: R\$ 1.627,50



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APLICAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5852
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPA	1.627,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE F. C. 20%	0,00
10 VALOR TOTAL	1.627,50

01 RAZÃO / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DGC NF 2021 PRO VECTORS REF 04/2021 CUBATÃO RS

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Endereço: Rua Manoel de Barros, 100
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Aut. para emissão de DARF: 01871-007 - 10/2011 - 01 - 00000001-0

85630000016-8 27500064116-5 01145122290-3 00159521151-8 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (somente nas 1ª e 2ª vias)



Valor Total: R\$ 1.627,50

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
2071



Data e hora da emissão: 03/05/2021 13:03:11 Competência: 4/2021 Código de verificação: 697YENRY

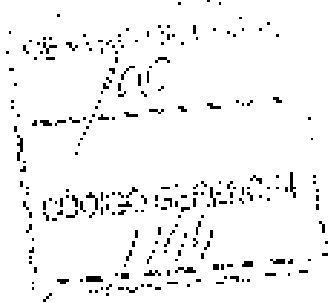
Número do RPS: Nº da NFS-e emitida: Local de Prestação: CUBATÃO SP

Razão Social / Nome: TRINITYSTARS CONSULTORIA E ASS. EM INFORMATICA LTDA
CNPJ/CPF: 09.036.664/0001-08 Inscrição Municipal: 118799 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP
Endereço CEP: RUA BRASILEIRA TONDI DE LIMA, 100 - BOVA PETROPOLIS CEP: 08770-660
CNPJ: Telefone: (11) 9300-2240 e-mail: contato@trinitystars.com.br

Razão Social / Nome: INSTITUTO ALFIA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CNPJ/CPF: 16.572.225/0001-10 Inscrição Municipal: 13298781 Município: BASTOS UF: SP
Endereço CEP: RUA AMADOR BUENO, 318 - CENTRO CEP: 14103-112
CNPJ: Telefone: (13) 3522-7379 e-mail: contato@alfiapara.com.br

QUALIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFIA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LICITAÇÃO Nº 001/2020 PERÍODO: 4/2021

VENCIAMENTO: 16/05/2021
Carga tributária Média Nacional / Municipal: 17,35%
Fator IBIF (Venda Int.L.A - Classificação 2)



Área Financeira:
e-mail: financeiro@trinitystars.com.br
Fone: (11) 9300-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Fornecedor: Trinystars Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER S.A. - 100
AGÊNCIA: 2075 - Marçal de Odebrecht
C/CNTA CORRENTE: 15-4021-97-9

Item da Lei 118	Ddd. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
1.03	1.037.1.037.0209/1234	1.037.1.037.0209/1234 - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Código de Orib: Config: ART

PIF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) IPI (R\$) IR (R\$) ISS (R\$) IBS (R\$) CEM (R\$) APC (R\$)

Valor das Escritas R\$	Valor de Operação	Valor dos Serviços R\$
(-) Desconto Incondicionado	- Tributação no município	(-) Dedução permitidas em Lei
(-) Desconto Condicionado	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenção de Tributos Federais	0 - Normal	(-) Base de Cálculo
(-) Outras Retenções	Opção Simples Nacional	(-) Alíquota: 5%
(-) ISS Entido	2 - Não	ISS a retribuir
(=) Valor Líquido: R\$	Incentivo Cultural	(=) Valor do ISS: R\$
	2 - Não	

valor Total da Nota 35.000,00

ANEXO:

1- Emitida desta Nota Fiscal sem a emissão eletrônica pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

**30**
horas**Comprovante de pagamento - DARF**agente arrecadador: **CNC-341 Banco Itaú S/A**código de barras: **85890000005 25000064116 01145122290 00117081151**data do pagamento: **18/08/2021**período da apuração: **31/05/2021**número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**código da receita: **1708**data do vencimento: **18/08/2021**valor total: **R\$ 525,00**autenticação: **3411806211000049124238**

MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

execução efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **368182025000051**

autenticação digital Itaú:

81C2E85552A4F31FE965F83477DA4F854B3ED2D2transação efetuada em: **18/08/2021 às 15:32:30h** via Sispag na Internet.identificação no extrato: **IRRF NF 2071 PRO VECTORS CUBATAO****Dados da conta debitada**nome: **INST ALPHA DE MEDIC FARA SAUDE**agência e conta: **8158 / 0026050-9**CNPJ: **14.512.229/0001-10**

Aprovado pela Instrução nº 700/2009



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME E TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

RRF Nº 2071 PRO VECTORS REFINANCIAÇÃO RS

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

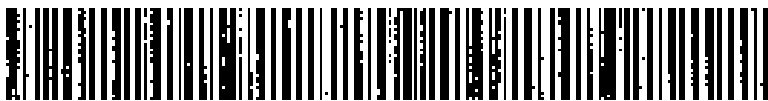
Destino e endereço de cobrança:
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecadação Valor: R\$ 525,00 - Operação: 1 - Emissão: 14

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO OFÍCIO CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	525,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E JUROS ENCARGOS EL - 1,005AN	0,00
10 VALOR TOTAL	525,00

8569000005-5 2500064116-8 91145122290-3 00117081161-6 11 AUT. PRINCIPAL: BANCARIA (Semelhante ao 14527436)



SANTOS, 14/05/2021

Aprovado pela Instrução nº 700/2009



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME E TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

RRF Nº 2071 PRO VECTORS REFINANCIAÇÃO RS

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Destino e endereço de cobrança:
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecadação Valor: R\$ 525,00 - Operação: 1 - Emissão: 14

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO OFÍCIO CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	525,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E JUROS ENCARGOS EL - 1,005AN	0,00
10 VALOR TOTAL	525,00

8569000005-5 2500064116-8 91145122290-3 00117081161-6 11 AUT. PRINCIPAL: BANCARIA (Semelhante ao 14527436)



SANTOS, 14/05/2021

DARF emitido em duas vias. Recome nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Aprovado pelo BACEN nº 102/2007



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
RPS NFS MEDICOS RRF 04/2021 CURTADO ES

DARF válido para pagamento até 18/06/2021
Cidade: Santos - UF: SP

NÃO RECEBER COM RASURAS

Atenção: Valor devido 0,00 (zero reais e 00/100 centavos)

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CNPJ DO CONTRIBUÍVEL	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5852
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	14.365,01
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E CUSTAS ENCARGOS DE FISCALIZAÇÃO	0,00
10 VALOR TOTAL	14.365,01

35620000143-1 65010064116-8 91145122290-3 00158521181-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Saque em até 10 dias úteis)



Aprovado pelo BACEN nº 102/2007



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
RPS NFS MEDICOS RRF 04/2021 CURTADO ES

DARF válido para pagamento até 18/06/2021
Cidade: Santos - UF: SP

NÃO RECEBER COM RASURAS

Atenção: Valor devido 0,00 (zero reais e 00/100 centavos)

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CNPJ DO CONTRIBUÍVEL	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5852
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	14.365,01
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E CUSTAS ENCARGOS DE FISCALIZAÇÃO	0,00
10 VALOR TOTAL	14.365,01

35620000143-1 65010064116-8 91145122290-3 00158521181-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Saque em até 10 dias úteis)



DARF - emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

Relatório de Rendimentos e Serviços Realizados em Cuba, em Contratação de Prest. Indiv. por 2023 - Administração

2023/2023

EMISSÃO Nº	Nº	Nome	ENTR	Valor Bruto	IR	IRRF	PIS	COTAX	CSLL	RENTA POC	Valor Líquido
27/05/2021	8	ACMOP S. PAULO MEDICOS LTDA	30.04.2023	10.842,70	32,00	362,00	20,00	328,75	18,00	60,00	9.844,95
27/05/2021	44	INVESTIDORAS V. SABELL PIRA	30.04.2023	13.500,00	325,00	408,90	67,00	405,00	18,00	60,00	12.206,75
29/05/2021	491	RAZAR SOTILE MAIA SINGLES MEDICIS LTDA	31.03.2023	8.775,00	85,00	130,50	57,00	288,75	87,25	50,00	8.256,50
29/05/2021	303	INVESTIDORAS SINGLES	25.03.2023	1.890,00	40,50	40,50	8,07	40,50	14,50	0,00	1.726,43
13/05/2021	490	CLINICA OLIVEIRA KAWA LINDA LTDA	29.04.2023	36.000,00	1.060,00	841,50	304,65	1.380,00	591,00	240,00	32.224,95
13/05/2021	272	COQUEIRO DE CLINICA MEDICA LTDA	26.03.2023	22.000,00	685,00	548,25	145,00	528,50	200,00	100,00	20.546,75
13/05/2021	46	PLAN S. PAUL DE MEDICOS LTDA	28.01.2023	9.000,00	190,00	606,25	40,00	390,00	40,00	40,00	8.134,75
13/05/2021	27	LACTO S. PAULO DE CLINICA MEDICA LTDA	26.03.2023	26.500,00	795,00	606,25	107,00	490,00	40,00	40,00	24.202,75
13/05/2021	10	ESPECIALIZADO ALBERTINO PEREIRA LTDA	28.04.2023	4.250,00	40,00	30,25	8,78	40,00	11,50	0,00	4.150,25
13/05/2021	2155	VORN SERVIÇOS MANTEN E HIGIENA	24.05.2023	1.000,00	50,00	19,50	10,50	30,00	8,00	0,00	920,50
13/05/2021	226	FORNAX S. SERVIÇOS DE LIMPEZA LTDA	20.12.2023	37.000,00	610,00	264,00	105,50	610,00	170,00	50,00	35.265,50
10/05/2021	1574	CLISA CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	08.01.2023	2.000,00	360,00	150,00	40,00	300,00	100,00	50,00	1.240,00
29/05/2021	778	PLAN DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E ASSESSORIA LTDA	30.03.2023	4.950,00	86,50	288,00	57,55	288,00	98,50	0,00	4.416,00
29/05/2021	332	LABE MEDICINA S. PAULO LTDA	22.04.2023	4.100,00	86,50	277,25	20,00	288,00	40,00	0,00	3.774,25
27/05/2021	323	VORN MEDICINA S. PAULO LTDA	22.04.2023	27.000,00	810,00	677,25	20,00	1.384,50	40,00	200,00	24.887,25
				1.140.758,75	38.497,00	4.633,44	2.080,00	9.287,25	1.089,25	14.365,00	1.056.492,90



SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

NFS-e
29



363

Data e Hora de Emissão	21/05/2021 17:58:55	Competência	2 - 5/2021	Código de Verificação	6VKKL1109
Número de RPS		Nº. da NFS-e subfatura		Local de Prestação	UBIRATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ACMP SA 1974028 MEDICOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.204.888/0001-16	Inscrição Municipal	2590110	Município	SANTOS - SP
Endereço e Dan	AVENIDA CONSELHEIRO NEBIAS LIMA, 300 - QUERÊNCIA CEP: 13045-105				
Complemento	998 / TORRE	Telefone	(13) 3266-4225	E-MAIL	solucao@nfs@calibress.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.612.228/0001-10	Inscrição Municipal	0081588	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 585 - CENTRO CEP: 13033-195				
Complemento	Galpão 1702-1708	Telefone	(13) 3141-2037	E-MAIL	CT@LDM-MEDICINA.COM

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados pela própria clínica no exercício de profissão regulamentada por legislação Federal, tendo de relação do PMS conforme previsto no artigo 120 inciso III, 2º da IN/RFB nº 97/2006

Prestação de Serviços Médicos

Período: Exatim Gestor / 4 plantões

Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Ubiratão x Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ANEXO 008-2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM UBIRATÃO / SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 19.800,00

ISS 2% RETIDO

Código do Serviço/Atividade

3271-9020005 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Contribuição-CIUI

Descrição da Oba	Código ART
------------------	------------

Tributos Federais

PIS	70,20	COFINS	324,00	IR(R\$)	162,00	IAS(R\$)		CSL(%)	138,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	----------	--	--------	--------

Total Impostos de Valor Adicionado - Prestação dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo de (ISS) de acordo com Município	
Valor dos Serviços - R\$	19.800,00	Natureza Ocorrência	Valor dos Serviços - R\$	19.800,00	
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Desconto incondicionado em lei		
(-) Desconto condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto condicionado		
(-) Retenções Federais	664,20	6-Anexo III	Base de Cálculo	19.800,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	2,00	
(-) ISS Retido	396,00	2-15%	ISS a reter	(X) Em () Não	
(=) Valor Líquido - R\$	19.111,80	Incentivo à Cultura	(=) Valor do ISS - R\$	396,00	
		2-15%			

1- O ISS é devido sobre o Valor Bruto, exceto quando o serviço for fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A CSLL é devida sobre o Valor Bruto, exceto quando o serviço for fornecido pelo Tomador dos Serviços.

Assinatura



PRÉFETURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-E

Número da
NFS-e
44



64

Data e Hora de Emissão	27/05/2021 16:43:49	Competência	07/2021	Código de Verificação	R7P62V0UG
Número do RPS		No. da NFS-e subseqüente		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social(Nome)	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.370.680/0001-52	Inscrição Municipal	2826255	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FREI FRANCISCO SAMPAIO, 251 - EMBAJARI CEP: 13043-921				
Complemento	0034	Telefone	(11)3229-8899	e-mail	afca@farmadomenguecubateil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social(Nome)	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-40	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-100				
Complemento	CONJ. 703	Telefone	15897676322	e-mail	financas@alphamedf.us.com.br

Determinação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
Plano Superior Central e 6 anexas
Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2010 - ADITIVO 000/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, 20KM IGA DE V. DO A. 65°E MUNICÍPIO.

Código do Serviço / Atividade

1.01/33050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - cirurgias

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	37,78	CÓFINS - ABE (00)		IR(R\$)	202,50	IRRF(R\$)		CSLLIR(%)	135,00
-----	-------	-------------------	--	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	13.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	13.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação para o município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	835,25	3-Nenhuma	Base de Cálculo	13.500,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota (%)	5,00	
(-) ISS Retido	405,00	2 - Não	ISS a ratear	(%) 5% (Não)	
(=) Valor Líquido - R\$	12.664,75	Incentivador Cultural	(-) Valor de ISS - R\$	405,00	
		2 - Não			

Atença

1- Esta Nota de NFS-E foi gerada através do CNM - Sistema de NFS-E Tomador de Serviços.
2- A Nota Fiscal deve ser verificada no site, sempre antes de ser utilizada para a utilização do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NF-e

Número da Nota: **00000281**
 Data e Hora de Emissão: **18/05/2021 14:50:43**
 Código de Verificação: **82006666**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BARBERATTI E MALA SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA**
 CNPJ: **31.219.873/0001-46** Inscrição Estadual: **00611633-3**
 Endereço: **RUA GONERDADOR TORLONDO DALL'AGRA, 44400974 - SAIA 903 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13025-270**
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone (15): **00000000**

COMPRADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO ALFAMA DE MEDICINA PARA SAÍDA**
 CNPJ: **14.512.229/0001-10** Inscrição Estadual: **00000000-0**
 Endereço: **RUA AMADOR BUENDI, Nº1351 - CONJUNTO 1703,0706 - BARRIO CENTRO - CEP:13103-153 CÍDIO CARDOGÃO: QUANTIDADE: QUADRA; LOTE;**
 Município: **SANTOS** UF: **SP** E-mail: **financeira@alfamainstituto.com.br** Telefone (11): **41395660**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**
 Descrição: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Prefeitura Municipal de Santos - Instituto Alfama de Medicina para Saída
 Conteúdo: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**
 Serviço Eletrônico NF-e nº 00000281 emitido em 18/05/2021

Quantidade	Descrição	Unidade	Valor Unit.	Valor Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	J	R\$ 8.776,00	R\$ 8.776,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNIE informado pelo prestador de serviços, o qual define o valor do ISSQN devido: CNIE 8030-5/03-60 - Atividades médicas ambulatoriais, medicina preventiva			

Impostos (IPI/ICMS)	ICMS (0,0000%)	PIS (0,0000%)	COFINS (0,0000%)	Outros (IPI/ICMS)
R\$ 0,00	R\$ 263,75	R\$ 0,00	R\$ 191,83	R\$ 82,78

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.776,00

Deduzido Imp. Estadual (Ist):	Valor do Imp. Estadual:	Alíquota (ISSQN):	Imposto sobre ISSQN:	ISSQN Devido:
R\$ 0,00	R\$ 8.776,00	0,00%	0,00%	R\$ 0,00

SUFRAS INFORMAÇÕES

Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Local de Emissão da Nota: **CAMPINAS**
 Município: **SANTOS** UF: **SP** Local de Entrega do Serviço: **CAMPINAS**
 Município: **SANTOS** UF: **SP** Local de Emissão da Nota: **CAMPINAS**
 Município: **SANTOS** UF: **SP** Local de Entrega do Serviço: **CAMPINAS**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000307

Data e Hora de Emissão

19/09/2021 11:31:22

Código de Verificação

0007-GUGY

368

CPF: 000000000000000000

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/NFPA: 26.275.037/0001-53

Inscrição Municipal: 9.429.844-8

Nome/Razão Social: **BIAGIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/A**Endereço: **R JORGE RIZZO 00217, APTD 92 - PINHEIROS - CEP: 06424-090**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

CNPJ/NFPA: 14.612.259/0001-00

Inscrição Municipal: 4.389.078-1

Endereço: **R YOSHIMARU MINAMOTO 00891 - CID. FIM DE SEMANA - CEP: 06847-820**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **CT@DOMABESSORIA.COM****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.612.259/0001-00

EMPREGO: At. Médicos Suave, 533 (Anexo 1705/1705 - UBF: 11013-553 - Saúde - Santos/SE

SOCIAL DE PRESTADOR DE SERVIÇOS: URBANO - SP

Atividade de Prestação Médica

Desconto Social e Previdenciário = 0,5 plantões

Resolução de 16/04/2021 e 30/06/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE SERVIÇO 109/2019 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, POR 03X UNIDADES X ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 1.350,00

Desconto 3%

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00

NFS (R\$)	ICMS (R\$)	CSLL (R\$)	COFFS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	20,25	13,50	40,50	8,75

Código do Serviço

64911 - Medicina e Odontologia (atividade de profissional)

Valor Interestadual (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ICS (R\$)

Outros (R\$)

0,00

1.350,00

-

-

0,00

Município de Prestação do Serviço

Número Nacional de UBS

Valor Remessado em Fim de Mês

R\$ 152,85 (11,32%) - Lucro Fict

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.067/2005, (2) O código do serviço referente a esta NFS-e não gera crédito.

(3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em conformidade com a Lei nº 15.701/2002;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
2000



Data e Hora da Emissão: 18/05/2021 02:15:07 Competência: 5/2021 Código de Verificação: AUXNETP-0

Número do RPS: Nº da NFS-e substituída: Local de Prestação: SÃO BERNARDO DO CAMPO-BR

Nome Social / Nome: CLÍNICA MÉDICA NOVA PETROPOLIS LTDA

CNPJ/CPF: 06.001.425/0004-09 Inscrição Municipal: 112007 Município: São BERNARDO DO CAMPO UF: SP

Endereço do CEP: RUA JURUENTUBA, 1000 - CENTRO CEP: 02741-100

Cidade: SP, SP Telefone: (11) 4982-3128 e-mail: fap@zazacoe.com.br@facebande.rantes.com.br

Nome Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-40 Inscrição Municipal: Município: SANTOS UF: SP

Endereço do CEP: AV. AVACER BUENO 233 - CENTRO CEP: 13038-130

Complemento: CCN11/091705 Telefone: e-mail:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PERÍODO DE 01/04/2021 À 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 0152910 - ANEXO 038/2020
BLATTRE CARVALHO R\$ 12.000,00 - PRONTO SOCÓRRO CENTRAL - 40 PLANTÕES
MURILLO MARCK R\$ 48.000,00 - PRONTO SOCÓRRO CENTRAL (SAM) - 15 PLANTÕES
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO-SP. COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
ISS RETIDO 3%.

Valor Aproximado dos Tributos: 16,85%

Item da Lei 110	Cod. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.01	4.0114.0101.0010011-1	4.0114.0100.021114 - SERVIÇOS DE MEDICINA

Código de Ubu	Código ART
---------------	------------

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outros (R\$)
381,85	1.853,00	841,57	758 (R\$)	501,00	

Valor dos Serviços R\$	Valor dos Serviços R\$
(-) Desconto Inicial da Ubu	(-) Deduções permitidas em Lei
(+) Desconto Condicionais	(+) Desconto Incoborizado
(-) Retenções de Tributos Federais	(-) Base de Cálculo
(-) Outras Retenções	(-) Alíquota 3%
(-) ISS Retido	ISS a retor:
(=) Valor Líquido R\$	(=) Valor do ISS: R\$
53.400,00	62.000,00
3.462,17	53.000,00
79.542,85	5,00
	(1 em %): 16%
	1.122,00

Valor Total da Nota: R\$ 103,00

AVISO:

- Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticação 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
277



308

Data e Hora da Emissão	19/05/2021 10:43:45	Competência	19/05/2021	Código de Verificação	TJPUORARE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	279	Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	DOQUEIRO E RIBEIRO QUIMICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.998.979/0001-82	Inscrição Municipal	2706779	Município	544106 - SP
Endereço e Cep	RUA GUAISÉ, 182 - APARECIDA CEP: 13035-190				
Complemento	3074	Telefone	(17)3303-9030	e-mail	gestor.societario@deslocartabilcada.com.br

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.872.229/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-161				
Complemento	COJUL 1703/1705	Telefone	(13)3322-7978	e-mail	CONTATO@ALPHAINSTITUTO.COM.BR

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - SANKU - 8,5 plantões
Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020-

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. - Valor Bruto: R\$ 22.950,00 - ISS RETIDO 3%
Valor aproximado das tributas conforme Lei 12.741 R\$ 3.704,13 (16,14%) Fonte: IBBF.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.
DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 14% PARA SEGURIDADE, DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 123, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA
RFB Nº 971, DE NOVENO (9) 2010.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 88.0102 - 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

PIS	148,18	COFINS	886,36	IRPJ	344,23	INSS	228,50	CALL	228,50
-----	--------	--------	--------	------	--------	------	--------	------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do IBSM devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	22.950,00	Retenção Operação	Valor dos Serviços - R\$	22.950,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.471,43	3-Verbas	Base de Cálculo	22.950,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota 3%	3,00	
(-) ISS Retido	688,50	2-INS	SE a reter	(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido - R\$	22.260,07	Incentivos Culturais	(-) Valor do ISS - R\$	688,50	
		2-Não			

1- Esta é uma Nota Fiscal emitida eletronicamente pelo Contribuinte para Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, disponibilizado com o endereço URL acima no Código de Verificação.

Aviços



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
117



Data e Hora de Emissão	19/03/2021 10:27:11	Competência	19/03/2021	Código de Verificação	X1W1MLPFS
Número da NFS	No. da NFS-e autenticada			Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	L. G. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MED. CA ERELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.460.812/0001-03	Inscrição Municipal	21.11242	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CORONEL PEDRO ARBUJES, 166 - PONTA DA PRAIA CEP: 11045-051				
Complemento:	61	Telefone:	(39)1185030	e-mail:	lkg@ereli.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.912.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município:	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	C: 1703	Telefone:		e-mail:	financeiro@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

NA DESCRIÇÃO:
Prestação de Serviços Médicos
Pronto Socorro Central, 9 plantões
Período de 01/03/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alfa de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO Nº3201/0 - ADITIVO 0002020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
Valor Bruto: R\$ 25.650,00
ISS RETIDO 3%.

Código do Serviço / Atividade

4103 - 9510102 - 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

PIS	188,73	COFINS	788,51	IR(R\$)	384,75	IR95(R\$)		CSLL(R\$)	756,50
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do IBBON devido no Município

Valor dos Serviços - R\$	25.650,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	25.650,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(*) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(*) Desconto Incondicionado	
(A) Retenções Federais	1.577,48	3-Definir	Base de Cálculo	23.633,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	769,50	2-Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Final - R\$	23.203,02	Incentivador Outros	(-) Valor do ISS - R\$	769,50
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será produzida e enviada eletronicamente ao Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada através do site www.fiscofisco.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Assinatura

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000034

Data e Hora de Emissão

19/05/2021 14:42:50

Código de Verificação

JRPS-WLGD

371

2021051900000034

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 07.042.804/0001-68

Inscrição Municipal: 8.918.641-1

Nome/Razão Social: LEONARDO EMERENTINO PEREIRA LIMA LTDA.

Endereço: AV ONZE DE JUNHO 811, APT 1402 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04041-082

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: 4.269.078-1

Endereço: R YOSHIMARU MINAYOSHI 10951 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05607-820

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: CT@LONASSASSORIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Emissão de Descrição Médica

Pronto Atendimento CONSULTA - 1,5 consultas

Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de

Medicina para Saúde

CONTRATO DE MANUTENÇÃO 2021/2023 - ANEXO 003/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A EXIST. MUNICIPAL.

VALOR TOTAL: R\$ 1.350,00

ISS: R\$ 67,50

ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 533 - Conjunto 1103/1105 - CEP: 11013-000 - Cubatão - SP/04/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00

NBS (R\$)	IRRF (R\$)	ISS (R\$)	COFINS (R\$)	P. STANCO (R\$)
	30,25	13,50	40,50	6,70

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Prestações (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Crédito (R\$)

0,33

1.350,00

3,00%

40,50

0,00

Município Prestador do Serviço

Município tomador do Serviço

Valor Apurável nos Tributos/Fórmula

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida em observância à Lei nº 12.743/2008. (2) Esta NFS-e não gera crédito. (3) Data de vencimento do ISS: 19/05/2021 (DATA021)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
3155



Data e Hora da Emissão	19/11/2021 10:18:30	Competência	19/11/2021	Código de Verificação	AXFTT:EDU 370
Número da RFS	No. da NFS-e 200800039			Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: LIMVIN SERVICOS MEDICOS CLINICOSPITALAR					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF	11.103.857/0001-09	Inscrição Municipal	1888207	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON, 118-918 - CIDADEZA CEP: 11355-000				
Complemento	9000	Telefone	(13)3272-0121	e-mail	alinissadsantos@hotmil.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: Instituto Alina de Medicina Para Saúde					
CNPJ/CPF	14.812.229/0801-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151					
Complemento	CJ 17031705	Telefone		e-mail	

Diação/Inscrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 1 PLANTÃO
PERÍODO DE 01/11/2021 A 30/11/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALINA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO SUSCUBA - ADIÇÃO
003/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Código do Serviço / Atividade

4.011/900008003 - outros serviços de atenção à saúde humana não especificados anteriormente - outros profissionais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIS	18,50	COFINS	90,00	IR(RS)	45,00	ISS(RS)	30,00	CSLL(R%)	30,00
-----	-------	--------	-------	--------	-------	---------	-------	----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor dos Serviços R\$	3.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.000,00	
(-) Desconto Condicionando		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionando		Regime especial Tributação	(-) Desconto condicionado		
(-) Retenções Federais	184,50	(-) Nenhum	Base de Cálculo	3.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	90,00	2-Não	ISS a reter	(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.725,50	(-) Prestador Cubatão	(-) Valor do ISS: R\$	90,00	
		2-Não			

Atenção:
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Prestador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada na este sames ginas.com.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
226



373

Data e Hora da Emissão	20/05/2021 10:15:17	Competência	20/05/2021	Código de Verificação	JWBAIAGO
Número da RPS		Nº. da NFS-e e sua validade		Local de Prestação	CUBAÍAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MEDSELF SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.112.711/0001-41	Inscrição Municipal	2733059	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	AVENIDA BERNARDO FINHEIRO MACHADO, 878 - MARAPE CEP: 11970-002				
Complemento	0004	Telefone	(13)3264-5108	e-mail	info@medself.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.542.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço CEP	RUA AMADOR B. IENQ, 333 - CENTRO CEP: 11073-105				
Complemento	q. 703/173E	Telefone	1938120448	e-mail	dch19@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	
Pronto Socorro Infantil - 4 Plantões	
Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
Contrato de Gestão CGS/2018 - Anexo 009/2020	

Código do Serviço / Atividade

4.031.051-0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Cívica

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

FIS	110,50	COFINS	513,00	IR(RF)	235,00	INSS(PS)		CeL(PS)	17,00
-----	--------	--------	--------	--------	--------	----------	--	---------	-------

Dedutibilidade da Valorada - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISENT devido ao Município	
Valor dos Serviços R\$	17.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	17.000,00
(-) Desconto incondicionado		Z-tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.045,50	0-Isenção		Base de Cálculo	17.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota 5%	8,50
(-) ISS Retido	513,00	2-Isa		ISS a reter	(X) 9m () Isc
(+) Valor Líquido R\$	15.441,50	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$	513,00
		2-NEO			

1- Esta Nota Fiscal tem validade para serviços prestados em todo o território do Município de Santos.
2- A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sempre disponível, com a utilização do Código de Verificação.

Aviço



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1614



Data e Hora da Emissão: 30/05/2021 13:48:07 | Competência: 2/5/2021 | Código de Verificação: 028397Na 374

Número da NFS | Número da NFS-e substituída | Local de Prestação: SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome: CLSA CAFAGITACAO E ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 08.409.639/0001-22 | Inscrição Municipal: 1749322 | Município: SANTOS - SP
Endereço e Cep: RUA PROFESSOR PAULO AUGUSTO BUENO WOLF, 1 - PONTA DA PRAIA CEP: 11060-805
Complemento: 0049 | Telefone: (13)3219-3180 | e-mail: ecc@clsa.com.br

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ/CPF: 14.512.779/0001-10 | Inscrição Municipal: 766138E | Município: SANTOS - SP
Endereço e CEP: AMADOR BUENO, 353 - CENTRO CEP: 11013-153
Complemento: 1703 - 1705 R: 000 B | Telefone: (13)4141-3337 | e-mail: C@GLONARREBORIA.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - Controle de Infecção Hospitalar
Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos X Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
Contrato de Gestão: 002/2019 - Aditivo 001/2019
Serviços prestados em Santos/SP, com ISS cobrado a este município.
Valor aproximado dos tributos conf. fonte: IPTU 16,63% R\$ 1.865,00 - IPI da transparência 1274/12

Código do Serviço / Atividade

7.0117-8019902 - cursos de cursos profissionalizantes, cursos e técnicas não especificadas anteriormente - ensino de

Detalhamento Específico de Construção Civil

Código da Obra | Código ART

Tributos Federais

PIB: 78,00 | COFINS: 240,00 | IR(RF): 180,00 | INSS(RF): | CSLL(RF): 120,00

Detalhamento dos Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços - R\$	12.000,00	Retenção Operação	Valor dos Serviços - R\$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado		- Irretenção municipal	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	738,00	0-Monim	Base de Cálculo	12.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	360,00	2-325	ISS a reter	(X) 5,00 (Não)
(=) Valor Líquido - R\$	10.932,00	Instituição Cultural	(=) Valor da (R\$) - R\$	260,00
		2-425		

* 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: www.santos.sp.gov.br com a seguinte URL: Código de Verificação.

Atenciosamente:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
178



Data e Hora da Emissão	23/05/2021 11:52:37	Competência	23/05/2021	Código de Verificação	XB4BYM102
Número do RPS	Vn. da NFS-e substituída			Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE CURS A PLASTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	08.912.899/0001-37	Inscrição Municipal	1587535	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CLÓVIS BEVILÁQUA, 21 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-653				
Complemento	3032	Telefone	130	e-mail	nan.fiscal@chagasclon.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpha de Medicina				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BLEND, 323 - GENÍO CEP: 11012-153				
Complemento	CJ 1703-05	Telefone		e-mail	financei.@alphamedia.br.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 25 PLANOS
PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA A SAUDE
CONTRATO DE OESTAO 2032010 - ADITIVO 03/2020
SERVICOS PRESTADOS EM CUBATAO / SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICIPIO

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 3030550 - atividades de atenção ambulatorial, não especializadas ambulatoriais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIB	57,52	COFINS	265,50	IR(RF)	132,75	ISS(RF)		CELL(RF)	285,50
-----	-------	--------	--------	--------	--------	---------	--	----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Referências		Cálculo de ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	8.950,00	Nação/Descrição	Valor dos Serviços - R\$	8.950,00	
(-) Desconto Incobionado		2- Incrição fore do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incobionado		
(-) Retenções Federais	844,27	0-Mentum	Base de Cálculo	8.650,00	
Outras Referências		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	285,50	2- Não	ISS a recar.	(x) Sim () Não	
(=) Valor Líquido - R\$	8.140,23	Incentivos Culturais	(=) Valor do ISS - R\$	285,50	
		2-Não			

Atenc

1- Deve ser emitida Nota Fiscal eletrônica de serviço em nome do estabelecimento titular dos serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santosp.fisco.com.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
322



Data e Hora da Emissão:	20/05/2021 17:43:23	Competência:	20/05/2021	Código de Verificação:	GTUUT74DO376
Número do RPS		Nº. de NFS-e substituídas		Local de Prestação:	GUARATUBA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.378.128/0001-67	Inscrição Municipal	2724237	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 44 - ENBARRÉ CEP: 11025-413				
Complemento:	3062	Telefone:	12283045504	e-mail:	L3P@CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.225/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAJOR BLENO, 338 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	CONJUNTO 1703/703	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LEANDRO DE PALMA SIMON RISCIRO - SAMU E PRONTO SOCÓRIO CENTRAL - 18 PLANTÕES
 REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARATUBA X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE -
 CONTRATO DE GESTÃO 008/2016 - ADITIVO 0332020
 TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Código do Serviço / Atividade

3.01 / 6602000 - atividade médica em consultório, laboratório e clínica

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de ONS		Código ANS	
----------------------	--	-------------------	--

Tributos Federais

PIS	766,43	COFINS	1.354,00	IR(RF)	677,25	INSS(PS)		DELL(RF)	451,50
------------	--------	---------------	----------	---------------	--------	-----------------	--	-----------------	--------

Detalhamento de Impostos - Prestador dos Serviços		Cálculo Federais		Cálculo do IBS de acordo com Município	
Valor dos Serviços - R\$	45.150,00	Regime de Operação	Valor dos Serviços - R\$	45.150,00	
(-) Desconto municipal/IBS		1 - Tributação fora do município	(-) Deduções admitidas em la		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto municipal/IBS		
(-) Retenções Federais	2.778,73	0 - Nenhum	Base de Cálculo	45.150,00	
Outras Retenções		Opção Empresa Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) IBS Retido	1.354,50	2 - NÃO	IBS a receber	(x) Bim (C/MS)	
(=) Valor Líquido - R\$	41.321,77	Incentivador Cultura	(=) Valor do IBS - R\$	1.354,50	
		2 - NÃO			

AVISO:
 1 - Emitida desta Nota Fiscal eletrônica através do e-mail fornecido no ato de emissão dos serviços.
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.gubnet.com.br para utilização do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
323



377

Local e Hora de Emissão	20/05/2021 17:46:25	Competência	20/05/2021	Código de Verificação	0F52DGR6U
Número da NFS		No. da NFS-e substituída		Cidade de Prestação	SUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome fantasia					
CNPJ/CPF	22.376.429/0001-87	Inscrição Municipal	2724257	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 444 - EMBARÉ CEP: 11026-031				
Complemento	3062	Telefone	+551333045504	e-mail	CGPCONVABI@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAJOR BUENO, 385 - CENTRO CEP: 11013-155				
Detalhamento	CÔNJUNTO 17000705	Telefone		e-mail	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LUCIANO HENRIQUE VICIRA HOSSIAS - SAMU - 1,5 PLANTÕES
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUSATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE -
CONTRATO DE GESTÃO 003/2016 - ADITIVO 003/2021.
TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 11%

Código do Serviço / Atividade

4.71 - 8530528 - atividade médica ambulatorial (incluindo consultas)

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIS	175,50	COFINS	841,00	IR(R\$)	406,00	CSLL(R\$)	270,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN no Município	
Valor dos Serviços - R\$	27.000,00	Natureza da Retenção	Valor dos Serviços - R\$	27.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributação fora do Município	(1) Deduções permitidas em lei		
(+) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(1) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.600,50	0 - Nenhum	Bases de Cálculo	27.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(2) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	810,00	2 - Não	ISS a Reter	(3) Sim () Não	
(=) Valor Líquido - R\$	24.529,50	Incentivador Cultural	(4) Valor do ISS - R\$	810,00	
		2 - Não			

1 - Esta via desta Nota Fiscal será emitida através do sistema eletrônico pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.fiscofisco.com.br ou no site da Prefeitura de Santos.

Aviões



30
horas

378

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNC:341 Banco Itaú S/A

código do barras: 8565000046 33880064116 91149122290 00117081151

data do pagamento: 18/06/2021

período de apuração: 31/05/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.228/0001-10

código da receita: 1708

data do vencimento: 18/06/2021

valor total: R\$ 4.633,88

autenticação: 3411806211000049124240

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2008.

operação efetuada via Itaú Empresas na Intemel: Sispag, CTRL: 369182025000077

autenticação digital Itaú:

1DE67BB82EAF390D85116FAF5E7F023C2337A51D

transação efetuada em 18/06/2021 às 15:32:30h via Sispag na Intemel

identificação no extrato: IRRF NFS MEDICOS REF 04 2021 DUBATAO

Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0026050-8

CNPJ: 14.512.228/0001-10



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021	379
03 NÚMERO DO CPT OU CNPJ	14.512.228/0001-10	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.633,88	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E DO ENCARGO DE FISCALIZAÇÃO	0,00	
10 VALOR TOTAL	4.633,88	

01 NOME E TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF NPS MEDICOS REF. 04/2021 CUBATÃO PR

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Atualizado em 02/06/2021 - RFB nº 7.243/2017 - DL nº 3.364/2001

8565000046-3 33880064116-3 91145122280-3 00117081151-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPT OU CNPJ	14.512.228/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.633,88
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E DO ENCARGO DE FISCALIZAÇÃO	0,00
10 VALOR TOTAL	4.633,88

01 NOME E TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF NPS MEDICOS REF. 04/2021 CUBATÃO PR

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Atualizado em 02/06/2021 - RFB nº 7.243/2017 - DL nº 3.364/2001

8565000046-3 33880064116-3 91145122280-3 00117081151-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



DARF emitido em duas vias. Recome nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

EMPRESA	NR	NOME	CNPJ	VALOR BRUTO	IR	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	VALOR LIQUIDO
27/05/2021	25	COMERCIO DE MATERIAIS MEDICINAIS LTDA	36.207.184/0001-15	20.000,00	320,00	1.620,00	75,20	320,00	108,00	2.343,20	17.656,80
27/05/2021	24	AVTORIA CONSULTORIA E SERVIÇOS	32.075.910/0001-92	15.900,00	205,00	203,50	11,10	405,00	115,00	670,10	15.229,90
27/05/2021	23	LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS	13.018.340/0001-40	5.275,00	106,00	13,10	57,04	204,25	37,75	408,14	4.866,86
13/05/2021	107	BIOGEN FARMACOS INDUSTRIAIS	25.272.007/0001-53	4.110,00	40,50	60,25	8,02	40,50	11,20	160,47	3.949,53
13/05/2021	106	LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS	13.018.340/0001-40	58.100,00	1.110,00	501,10	224,55	320,00	561,10	2.506,75	55.593,25
13/05/2021	277	CONSORCIO BEM FARMACIA	26.386.270/0001-82	22.900,00	688,40	145,10	145,10	688,40	209,50	1.776,50	21.123,50
13/05/2021	276	CONSORCIO BEM FARMACIA	26.386.270/0001-82	6.000,00	220,00	125,00	58,40	220,00	60,00	683,40	5.316,60
13/05/2021	275	CONSORCIO BEM FARMACIA	26.386.270/0001-82	6.420,00	220,00	140,75	60,59	220,00	60,59	641,93	5.778,07
13/05/2021	274	CONSORCIO BEM FARMACIA	26.386.270/0001-82	35.580,00	69,50	104,75	154,71	72,50	241,91	1.105,47	34.474,53
13/05/2021	273	CONSORCIO BEM FARMACIA	26.386.270/0001-82	1.250,00	30,00	20,25	5,10	40,00	10,00	105,35	1.144,65
13/05/2021	272	CONSORCIO BEM FARMACIA	26.386.270/0001-82	17.500,00	110,00	200,00	110,50	430,00	130,00	780,50	16.719,50
13/05/2021	271	CONSORCIO BEM FARMACIA	26.386.270/0001-82	12.000,00	380,00	180,00	79,10	380,00	120,00	1.059,10	10.940,90
20/05/2021	225	LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS	13.018.340/0001-40	2.900,00	27,50	37,25	57,58	204,20	84,60	411,13	2.488,87
21/05/2021	171	LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS	13.018.340/0001-40	4.900,00	1.350,50	377,25	291,28	334,50	451,50	2.805,03	2.094,97
				272.000,00	40.000,00	419,00	175,10	520,00	220,00	2.380,10	245.619,90
				1.147.258,25	63.800,91	4.633,155	2.006,00	12.007,75	3.089,55	14.765,01	1.092.493,24



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
29



Data e Hora da Emissão	21/05/2021 11:00:58	Competência	21/05/2021	Código de Verificação	GNR-11103
Número do RPS	No. da NFS-e substituível		Local da Prestação		SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social Nome	AGV'S SERVIDORES MEDICOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	08.204.836/0001-95	Inscrição Municipal	2930-13	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cid.	AVENIDA CORRENTINO NEBRAS, 883 - BCO. FERREÃO CEP: 13064-000				
Complemento	255 - TORRE	Telefone	(13) 3360-0229	e-mail	atendimento@servidoresmedicos.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.712.225/0001-10	Inscrição Municipal	2881900	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 329 - CENTRO CEP: 13033-85				
Complemento	Condom. 7031/05	Telefone	(13) 3341-0037	e-mail	CRMEDM@SERVIDORES.COM

Descrição dos Serviços

Serviço médico prestado para prática médica no âmbito da profissão regulamentada por legislação Federal dentro da rede do SUS conforme a tabela de preço 150, tabela L. 2ª de IN 712 nº 271/2019

Atuação de Sanidade Médica

Ativo Responsável: 4 pleiteias

Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO ORÇÃO ADITIVO 103/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBAINDO/SP, COM ISS DEVIDO A FOLHA MUNICIPAL.

Valor Bruto: R\$ 10.940,00

ISS 9% RETIDO

Código de Serviço - Alameda

6017289506 - atendimento médico ambulatorial realizado em consultório

Detalhamento dos Serviços da Condição de CUI

Código do CUI		Código ART					
Tabela Resumida							
PIE	70,21	COFINS 324,00	30,00%	150,00	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	108,00
Valor dos Serviços	R\$ 10.940,00	Nota de Operação	Valor dos Serviços	R\$ 10.940,00			
(-) Desconto incondicionado		2-T Injeção intra muscular	(-) Desconto incondicionado				
(-) Desconto condicionado		Regime Especial Tributação	(-) Desconto condicionado				
(-) Retenção Federal	894,00	04-Honorário	Base de Cálculo	10.940,00			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	9,00			
(-) ISS Retido	984,60	2-NF5	ISS a Retar	(X) 9,00 (%)			
(-) Valor Equilíbrio	R\$ 5.811,81	Instituição de Beneficência	(-) Valor do ISS - 9%	984,60			

1- Em caso de dúvida sobre este serviço consulte o site: www.santos.sp.gov.br
2- A emissão desta Nota Fiscal ocorre em virtude do ato, sendo, desde a emissão, não se aplica o disposto no artigo 170, inciso III, da Constituição Federal.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
44



Data e Hora da Emissão	27/05/2021 13:43:48	Competência	27/5/2021	Código de Verificação	87780V0J6
Número da NFS		Nº. de NFS-e subsequente		Local da Prestação	SANTOS - SP

Código do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANTONIO CARLOS VIANELLO FIGUEIRA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.078.652/0001-57	Inscrição Municipal	2820298	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cap.	RUA FREI FRANCISCO SANDRÃO, 231 - FARFÁRE CEP: 11041-021				
Complemento	3024	Telefone	(13) 3229-8099	E-mail	figueira@antoniocarlosvianello.com.br

Código do Contratador de Serviços

Razão Social/Name	INSTITUTO ALPHA DE YFICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.226/0001-71	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 393 - CENTRO CEP: 11014-010				
Complemento	CONJ 4705	Telefone	(13) 3378-0029	e-mail	francisco@alphainstituto.com.br

Código da Prestação de Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Ponto Saborá Central - 5 plantões

Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Serviço

CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUMPRIMENTO ÀS OBRIG. DEVIDAS A ESTE MUNICÍPIO.

Código da Operação Cultural

4.01.1463050131 - atividade musical em buxaria com recursos para renovação da programação artística - oficinas e

Estabelecimento Especializado de Contratação Civil

Código da Obra

Código ART

Tabela de Impostos

PIIS	87,75	CGI/INS	405,00	IRPJ/IRPF	202,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	155,00
Valor dos Serviços	R\$	13.500,00		Nome da Operação	Valor dos Serviços	R\$		13.500,00	
(-) Desconto incondicionado				2-Tributação fora do Município	(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		837,75		3-Plenário	Base de Cálculo			13.500,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional	(X) Alíquota 5%			5,00	
(-) ISS Retido		405,00		2-R\$0	ISS a reter			(X) Em % N\$0	
(-) Valor Líquido	R\$	12.562,25		Inscrição Cultural	(-) Valor do ISS	R\$		405,00	
				2-R\$0					

Assinatura

Atenção: Este documento não possui validade jurídica e-mail formal do prestador dos serviços.
A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site www.santosp.gov.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 Nfe:

00000307

Data e Hora de Emissão:

18/05/2021 11:31:22

Código de Verificação:

DQD7-GUGY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ (CPF): 05.278.087/0001-43

Inscrição Municipal: 5.625.841-8

Nome/Razão Social: BIAGIOMI SERVIÇOS MÉDICOS S/A

Endereço: RUA JOSÉ RIZZIO 00217, APTO 32 - PINHEIROS - CEP: 05424-030

Município: São Paulo

UF: SP

TOUADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Inscrição Municipal: 4.390.678-4

CNPJ (CPF): 14.512.229/0001-10

Endereço: RUA YOSHIMARU MINAMOTO 00841 - CID RIM DE SEMANA - CEP: 05547-823

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: CT@DOMABESSORIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF (CNPJ): ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Endereço: Av. André Bello, 300 - Coqueiros I - CEP: 13019-153 - Curitiba - Paraná/PR

Cidade de origem de serviços: Curitiba - PR

Especialidade de Serviços Médicos

Pronto-Socorro Especial: 24h para 24h

Número de Nfe/NFS-e: 2367472001 - Prefeitura Municipal de Curitiba x Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

COMERCIO DE SERVIÇOS TERCEIROS - ADMISSÃO: 103/2009

SERVIÇOS PRESTADOS EM OUTROS MUNICÍPIOS DO PARANÁ SOB O REGIME DE EXERCÍCIO MUNICIPAL.

Valor Prestado: R\$ 1.350,00

ISS: 30,75

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00

Valor (R\$)	ISS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)
1.350,00	20,25	12,50	40,00	8,75	

Código de Serviço

04119 - Medicina e biomédica (sociedade de profissionais)

Valor Total dos Serviços (R\$)

Fórmula Calculada (R\$)

Alíquota (R\$)

Valor do ISS (R\$)

Código (R\$)

0,00

1.350,00

0,00

20,25

0,00

Fórmula de Cálculo do Serviço

Número Inscrição do ISS

Valor Adicional dos Serviços Financeiros

R\$ 32,25 (11,59%) / Lucro Pré-fixado

OUTRAS INFORMAÇÕES

- (*) Esta NFS-e foi emitida com este código de serviço (04119) e esta NFS-e não pode ser creditada.
 (**) Esta NFS-e foi emitida sob o regime de serviços prestados em outros municípios do Paraná sob a Lei 10.301/2009.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
2000



Data e Hora da Emissão

18/05/2021 09:56:07

Competência

02/2021

Código de Verificação

ACM35FFH3

Número do NFS

NF de NFS-e emitido

Cidade de Emissão

SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

Razão Social / Nome CLÍNICA VIVIANA NOVA PETROPOLIS LTDA

CNPJ/CPF 06.061.424/0001-09 Inscrição Municipal 115587 Município SÃO BERNARDO DO CAMPO UF SP

Endereço/CNP 000 JURUBATUBÁ, 1250 - 11 - MANTO CEP 09735-000

Contato: SULLANA Telefone: (11)3032-3135 e-mail: legal@vivianogontablicaobcbandosulherzog.com.br

Razão Social / Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF 11.615.220/0001-00 Inscrição Municipal Município SÃO CARLOS UF SP

Endereço/CNP AV. ANAÍDE RUIANO, 283 - CENTRO CEP 13506-100

Contato/Contato: 000 17384735 Telefone: e-mail:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÊS DE

PERÍODO DE 01/04/2021 À 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARATÓX INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CONTRATO DE GESTÃO 0032018 - ADT 001002020

REAT 67 CARVALO R\$ 42.400,00 - PRONTO SOCORRO 13 - VÍCARO PLANTÕES

MUNDO MARCK R\$ 45.000,00 - PRONTO SOCORRO CENTRAL - TRAM. - 15 PLANTÕES

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO SP - CIVIL INSTITUTO ALFAESTE MUNICIPAL

ISS RETIDO 8%

Valor Aproximado dos Tributos: 18.835

Item da Lei 110

Cod. Atividade / CNAE, Serviço

Descrição

4.01

1011401003021141

4.0114.010301021141 - SERVIÇOS DE MEDICINA

Código da Dora

Códigos ART

FIS (R\$)	364,65	COFINS (R\$)	1.885,00	IR (R\$)	641,50	INSS (R\$)		ISS (R\$)	561,00
-----------	--------	--------------	----------	----------	--------	------------	--	-----------	--------

Valor dos Serviços R\$	58.100,00	Valores de Operação	Valor dos Benefícios R\$	35.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções por benefícios em La	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenção em Tributos Federais	3.400,00	C - Mensal	(-) Fines de Cálculo	35.100,00
(-) Outras Retenções		1 - Imposto Sempres Anual	(-) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido		2 - Ret	ISS a retar	(3,8%) (R\$) 1.122,00
(=) Valor Líquido R\$	54.699,85	Incentivo Cultural	(=) Valor do ISS R\$	1.122,00
		2 - Não		

Valor Total de Nota: 58.100,00

AVISO:

1. Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada ao endereço e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2. A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.fisco.sp.gov.br ou no site do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e

277



Data e Hora da Emissão	15/09/2021 11:17:08	Competência	15/09/2021	Código de Verificação	TUPLGR4HG
Número da RPS		Val. da NFS-e substituída	278	Local de Prestação	0284140 - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.388.270/0001-87	Inscrição Municipal	2709778	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GUARIPUABE - APARECIDA CEP: 11035-190				
Complemento	3074	Telefone	(13)3331-0033	e-mail	gestor.santos@nfsbr.com.br

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 339 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	CONJ-706/1735	Fax/Telefone	(13)3322-7379	e-mail	CONTATO@ALPHA-INSTITUTO.COM.BR

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - SUP-1 - 9,5 plantões
Período de 01/09/2021 à 30/09/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 0082/2018 - ADIT VO 008/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM OBRATAÇÃO SEM IMPOSTO DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. - Valor Bruto: R\$ 22.950,00 - ISS RETIDO 3%.

Valor aproximado em tributos conforme Lei 12.741 RG 0.704.13 (16,14%) Fonte: IBPT.

DEFOLETO QUE OS SERVIÇOS FURAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS EDUCADOS SEM CONTRATO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES
DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE, DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA
RFB Nº 873 DE NOVEMBRO/2016.

Código do Serviço / Atividade

4.131.8810-02 - atividades de atendimento em pronto-socorro e em salas hospitalares para atendimento a urgências

Descrição dos Especificos da Prestação de Serviço

Código da Obra	Código ART
----------------	------------


Tributos Federais

PIS	142,18	COFINS	706,33	IR/RF	344,25	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	225,00
-----	--------	--------	--------	-------	--------	------------	------	------------	--------

Determinação de Valor de Prestação dos Serviços		Natureza Operação		Cálculo do IBS (Imposto de Consumo)	
Valor dos Serviços - R\$	22.950,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	22.950,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Tributaçãõ para contribuinte		(-) Desconto incondicionado	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto condicionado	
(-) Relações Federais	1.111,70	0- Rótulo		Base de Cálculo	22.950,00
Outros Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota (%)	3,00
(-) ISS Retido	806,50	2- Rót		ISS a cobrar	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	20.850,07	Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS - R\$	390,50
		3- Não			

Avisos

1- Este vis desta Nota Fiscal será arquivado em arquivo e-mai fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A validade desta Nota Fiscal pode ser verificada em site: www.nfe.gov.br ou em a URL acima do Órgão em referência.

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número de Nota 00000088		
		Data e Hora de Lançamento 15/05/2021 10:28:14 Código de Verificação PJW3-XT8C		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ: 07.787.1720001-67 Inscrit. Municipal: 6.641.247-1 Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBERI LTDA Endereço: R HONORIO MAA 185, LETRA B - MARANHÃO - CEP: 03072-000 Município: São Paulo UF: SP				
Tomador de Serviços				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.612.224/0001-10 Inscrit. Municipal: 4.598.873-1 Endereço: R YOSHIMARA YINAWOTO 00661 - CD RIV DE SEMANA - CEP: 05647-520 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ST@LDMASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
070070 - Jockey (Por mês) - 3 plantões Ver nota de D.E. 04/2021 à 08/2021 - U.S.A. - Prefeitura Municipal de Cubatze e Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE PREÇO CONTROLADO - RECEIVO 0017/2021 SERVIÇOS PRESTADOS EM LANCAMENTO E NÃO FOR ISS DEVIDO A ESTE EXTRATO. Valor total: R\$ 9.000,00 U.S.A. 00700131				
Dados para envio do bloco de envio: sig: 2013 C/C: 19734-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.000,00				
ISS (R\$)	ISS (R\$)	CS (R\$)	ISSMS (R\$)	ISS+ISSP (R\$)
	136,00	80,00	270,00	68,00
Código do Serviço:				
09291 - Fornecedor de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores				
Valor Total dos Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Código (R\$)
0,00	9.000,00	3,00%	270,00	0,00
Município & Prefeitura do Serviço Cubatze - SP		Município Beneficiário do Serviço		Valor do ISS de São Paulo (R\$)
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida em cumprimento da Lei nº 14.050/2010; (2) O ISS desta NFS-e é devido para o Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito; (4) O ISS desta NFS-e será rateado pelo Tomador do Serviço.				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
70



Data e Hora da Emissão	18/05/2021 14:16:11	Comprovante	18052021	Código de Verificação	YIMFGYJEK
Número do RPS		Nº. de NFS-e substituída	69	Local de Prestação	GUSATAC - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	J. A. F. SERVIÇOS MÉDICOS CIREL - ME				
Nome fantasia					
CNPJ/CPF	27.571.058/0001-02	Inscrição Municipal	2889325	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA REPUBLICA DO EQUADOR, 127 - PONTA DA TRAJA CEP: 11033-151				
Complemento	3234 - TORRE	Telefone:	(13)3239-6140	e-mail:	13josefelia@gmail.com

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.225/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA MAJOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-103				
Complemento	61733	Telefone:		e-mail:	fransina@alphainstituto.com.br

Distribuição dos Serviços

NA DENÚNCIA:

Prestação de Serviços Médicos
SAMU e Emergências
Coordenador Médico SAMU
Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 00320178 - ADITIVO 00000020
SERVIÇOS PRESTADOS EM SUBSTITUIÇÃO EM SP, COM ISS LEVADO A FETE MUNICIPAL.
Valor Bruto: R\$ 48.460,00
ISS RETIDO 3%.

Código do Serviço / Atividade

4.091-0510107 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a Urgências

Detalhamento Específico da Contratação (Obr)

Código de Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Contribuições Federais

PIS	201,03	COFINS	1.333,50	IR(RF)	636,75	INSS(IRs)		CSLL(IRs)	454,50
-----	--------	--------	----------	--------	--------	-----------	--	-----------	--------

Totalmente Retido (Valor Prestador de Serviços)		Outras Retenções		Valor do Serviço em R\$	48.460,00
---	--	------------------	--	-------------------------	-----------

Valor dos Serviços em R\$	48.460,00	Valor da Obrigação	Valor dos Serviços em R\$	48.460,00
(i) Desconto Inadimplência		2-Tributação com o Município	(x) Deduções permitidas em lei	
(j) Desconto Condicionada		Regime especial Tributação	(i) Desconto Inadimplência	
(k) Retenções Federais	2.658,28	0-Nenhum	Bases de Cálculo	48.460,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	3,00
(a) ISS Retido	1.453,80	1-Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(e) Valor Líquido em R\$	46.198,92	Incentivador Outros	(e) Valor do ISS em R\$	1.453,80
		2-Não		

1 - Uma vez que o contribuinte não é optante pelo Simples Nacional, não há incidência de Imposto de Renda sobre os Serviços.
2 - A quantidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.fisco.sp.gov.br ou no site de consulta do Código de Verificação.

Assins



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
117



Data e Hora da Emissão	28/05/2021 10:27:11	Camp/Município	1904/2021	Código de Verificação	X1M14LFFS
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	OSBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	L. C. DE CARVALHO JUNIOR - QUINZA MEDICA EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	28.400.912/0001-02	Inscrição Municipal	271134b	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CORONEL PEDRO ARBUER, 66 - PONTA DA PRAIA CEP: 11036-060				
Complemento	61	Telefone	138115500	e-mail	lucasc@quinzamedica.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CNP	14.812.220/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 385 - CENTRO CEP: 11013-152				
Complemento	CJ 102	Telefone		e-mail	finance@alphanestb.com.br

Descrição dos Serviços

CLASSIFICAÇÃO:
Prestação de Serviços Médicos
Planta Secundária Controlada e Plantão
Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Osório Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 03/2021 - 03/01/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM OSBATAO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
Valor Bruto: R\$ 25.650,00
ISS RETIDO 3%

Código do Serviço / Atividade

4.03.01.0102 - 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	0,00	COFINS	758,50	IR(Lei)	394,75	INSS(Lei)	0,00	CSLL(Lei)	258,50
------	------	--------	--------	---------	--------	-----------	------	-----------	--------

Valor Bruto de Serviços	R\$ 25.650,00	Valor dos Serviços	R\$ 25.650,00
-------------------------	---------------	--------------------	---------------

Valor dos Serviços	R\$ 25.650,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$ 25.650,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.177,75	3-Mantém	Base de Cálculo	25.650,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional:	(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	769,50	2-Não	IR e Reten.	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido	R\$ 23.502,75	Incentivo valor Cultural	(=) Valor do ISS	R\$ 769,50
		2-Não		

1- Utiliza a opção Não Prescrita em relação à retenção de Imposto de Renda sobre os Serviços.
2- A Nota Fiscal deve ser verificada no site www.nfe.com.br com o número de acesso ao Código de Verificação.

Assinatura

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número da Nota 00000034										
	Data da Emissão 19/05/2021 14:42:58										
	Código de Verificação JRP3-WLGD										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
CNPJ/CPF: 37.542 6080001-68 Inscrição Municipal: 6.819.649-1 Nome/Razão Social: LEONARDO EMERENTINO PEREIRA LIMA LTDA. Endereço: AV ONZE DE JUNHO 811, AP7 - 1403 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04041-063 Município: São Paulo UF: SP											
TOMADOR DE SERVIÇOS											
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CPF: 14.512.238/0001-00 Inscrição Municipal: 4.320.870-4 Endereço: R HOSHIMURA MINAMOTO 00881 - CD FM DE SEMANA - CEP: 06847-650 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDNASSESSORIA.COM											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS											
CNPJ/CPF: --- Nome/Razão Social: ---											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
Prestação de serviços médicos Rua da Serraria Contorno - 9,5 plantão Setor do C/1704/2031 A 1970/21031 - Prefeitura Municipal de Ribeirão x Instituto Alpha G. Medicina para saúde. CONSULTAS DE ESPECIALIDADE UNIFAMILIAR - ADIUTO DOBRO SERVIÇOS PRESTADOS EM CONSULTA / SEM ONDAS UNIFORMES ZELAS MUNDICIAIS. Valor Bruto: R\$ 1.350,00 IPI RETIDO: 0%											
ENDEREÇO: Av. Anáclara, Bairro: 168 - Conjunto 1703/2103 - CEP: 11010-100 - Distrito - Santos/SP											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ISS (R\$)</th> <th>IRRF (R\$)</th> <th>CSL (R\$)</th> <th>COFIN (R\$)</th> <th>RETRASO (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>20,25</td> <td>13,00</td> <td>40,50</td> <td>8,25</td> </tr> </tbody> </table>		ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSL (R\$)	COFIN (R\$)	RETRASO (R\$)	0,00	20,25	13,00	40,50	8,25
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSL (R\$)	COFIN (R\$)	RETRASO (R\$)							
0,00	20,25	13,00	40,50	8,25							
Código do Serviço: 0303 - Medicina e biomédica.											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total dos Tributos (R\$)</th> <th>Base de Cálculo IPI</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do IPI (R\$)</th> <th>Credito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>1.350,00</td> <td>2,00%</td> <td>27,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>		Valor Total dos Tributos (R\$)	Base de Cálculo IPI	Alíquota (%)	Valor do IPI (R\$)	Credito (R\$)	0,00	1.350,00	2,00%	27,00	0,00
Valor Total dos Tributos (R\$)	Base de Cálculo IPI	Alíquota (%)	Valor do IPI (R\$)	Credito (R\$)							
0,00	1.350,00	2,00%	27,00	0,00							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Município de Prestação de Serviços</th> <th>Valor Imposto de Renda</th> <th>Valor Aguardado dos Tributos Federais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Município de Prestação de Serviços	Valor Imposto de Renda	Valor Aguardado dos Tributos Federais							
Município de Prestação de Serviços	Valor Imposto de Renda	Valor Aguardado dos Tributos Federais									
OUTRAS INFORMAÇÕES											
(1) Para NFS-e (a partir da versão lançada na Lei nº 14.033/2006) (2) Para NFS-e (a partir da versão atual) (3) Data de validação da NFS-e desta NFS-e: 19/05/2021											



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
3155



391

Data e Hora da Emissão:	19/07/2021 10:18:30	Cidade/Estado:	SANTOS/SP	Código de Verificação:	4XFTT2DJI
Número do RPS:	Número NFS-e substituído:		Local de Prestação:	CUBATIÃO - SP	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	LIMON SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALAR				
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF:	11.903.857/0001-09	Inscrição Municipal:	1088207	Município:	SANTOS - SP
Endereço e Cep:	AVENIDA WASHINGTON LUIS, 316 - GONZAGA CEP: 11355-000				
Complemento:	0900	Telefone:	(13)2773-6121	e-mail:	sfincasdsompassoe@hotmail.com

Dados do Contratado de Serviços

Razão Social/Nome:	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde				
CNPJ/CPF:	14.612.229/0001-00	Inscrição Municipal:		Município:	SANTOS - SP
Endereço e CEP:	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	CJ 17011735	Telefone:		e-mail:	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 1 PLANO ANO
PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/09/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATIÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO
004/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATIÃO/SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Código do Serviço Atividade

7.01 / 669028008 - Atividade médica de atenção à saúde humana nas especialidades eletivas - outros profissionais e

Detalhamento Específico de Serviços ou Opcão

Código da Opcão:	Código ART:
------------------	-------------

Tabuleto Especiais

PIB	13,00	COPINS	60,00	IR(R\$)	45,00	INSS(R\$)	CSLL(%)	90,00
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	---------	-------

Detalhamento dos Valores e Preços dos Serviços

Quilares Retidas

Cálculo do ISSQN e Valor do Imposto

Valor dos Serviços - R\$	3.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	3.000,00
(-) Desconto incondicionado		2-T Taxação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei:	
(-) Desconto condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	161,50	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.000,00
Outras Retenções		Opcão Simples Nacional:	(x) Adicional (%)	5,00
(-) ISS Retido	99,50	2- Não	ISS a ratear	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	2.725,50	Incentivador Opcional	(=) valor do ISS - R\$	99,50
		2- Não		

Atenção

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada ao e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site: www.fiscofisco.com.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
228



392

Data e Hora da Emissão	20/05/2021 10:15:17	Companhias	20042021	Código de Verificação	JW5A:ASO
Número do NPS		No. de NFS-e substituídas		Local de Prestação	ILHEA, AD - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.129.711/0001-41	Inscrição Municipal	2733000	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SENADOR FINHEIRO MACHADO, 175 - MARAPÉ CEP: 11076-300				
Complemento	0034	Telefone	(15)3364-6103	e-mail	fp@medself.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 363 - CENTRO CEP: 11013-103				
Complemento	217031703	Telefone	1382-394740	e-mail	cobr@igmail.com

Dados do Fornecedor de Serviços

Prestação de Serviços Médicos					
Projeto Saúde Infantil - 4 Parções					
Prestação de 01/04/2021 a 20/04/2021 - Prestação de 09 Consultas e 10 sessões Alpha da Medicina para Saúde					
Central de Gestão 00373715 - Avenida 10312221					

Código do Serviço / Atividade

4.031.3510.02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro em unidades, nosara-ones para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Prestação de Serviço

Código da Obra		Código ART	
Tributação Geral			

PIB	110,50	OSFIN2	610,00	INIRCO	255,00	ISS/IRIS		CSLL/IRPJ	170,00
-----	--------	--------	--------	--------	--------	----------	--	-----------	--------

Valor dos Serviços		Valor dos Serviços	
R\$		R\$	
17.000,00	Valor dos Serviços	17.000,00	Valor dos Serviços
(-) Desconto incondicionado			(-) Deduções autorizadas em lei
(-) Desconto condicionado			(-) Desconto incondicionado
(-) Retenções Federais	1.045,50	Base de Cálculo	17.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) A QUOTA %
(-) ISS Retido	515,00	2 Não	ISS a reter:
(=) Valor Líquido	R\$ 15.444,50	Incentivador Cultural	(X) Sim () Não
		2 Não	(-) Valor do ISS: R\$ 515,00

- 1 - O valor da Nota Fiscal será emitido através de uma formatação fixa transmitida aos Estados
- 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ou aplicativo disponibilizados pela Prefeitura de Santos de Santos, SP.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1614



Data e Hora da Emissão	22/03/2022 13:28:07	Complemento da	338202	Código de Verificação	Y0CBG67No
Número do NFS		Nº. do NFS-e substituível		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	OLSA CAPACITACAO E ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.405.8870/00-02	Inscrição Municipal	1746622	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PROFESSOR PAULO AUGUSTO DUENO WELTZ - PONTA DA PRAIA CEP: 11033-335				
Complemento	003	Telefone	(13)3219-6160	e-mail	eda.pallas@olmail.com

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.012.925/0001-0	Inscrição Municipal	2861968	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVANÇADA ELIENOR 333 - CENTRO CEP: 11033-153				
Complemento	1703 / 1705 BLOCO B	Telefone	(13)4141-2857	e-mail	CT@LDMASS-SEORIA.COM

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - Comitê de Infecção Hospitalar
Período de 15/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Curupira X Instituto Alfa de Medicina para Saúde
Contrato de Gestão 0032518 - Adição 0012319
Serviços prestados em Curitiba/SP, com ISS devido a este município.
Valor aproximado das receitas com taxa IBPT 15,50% R\$ 1.863,00, (1) de transferência 1274,12

Código do Serviço/Atividade

17.01 / 74601902 - outras atividades médicas, dentárias e óticas - 150 capacidade de atendimento - demais at

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	76,00	COFINS	380,00	IR(R\$)	195,00	INSS(R\$)		CSLL(I.R.S)	120,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-------------	--------

Valor da Prestação de Serviços		Valor Recebido	
Valor dos Serviços - R\$		Valor dos Serviços - R\$	
12.000,00		12.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		(-) Descontos Incondicionados	
(+) Retenções Federais	760,00	(-) Base de Cálculo	12.000,00
Outras Retenções		(e) Alíquota (%)	3,00
(-) ISS Retido	360,00	(f) Base a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	10.940,00	(f) Valor do ISS - R\$	360,00

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail enviado pelo Tomador dos Serviços.
2 - A responsabilidade fiscal poderá ser conferida ao site www.gestor.gov.br com a utilização do Código de Verificação
Atenciosamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
178



Data e Hora da Emissão	23/05/2021 11:08:07	Competência	23/05/2021	Código de Verificação	XBASAM11102
Número da NFS	Número NFS-e substituída			Local de Prestação	CURATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLASTIC SURGERY - SERVIÇOS DE CIRURGIA PLÁSTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	08.015.650/0001-07	Inscrição Municipal	1587003	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA DLOMIS SEVILAQUA, 20 - BOM JARDIM CEP: 11045-060				
Complemento:	0032	Telefone:	190	e-mail:	nfs@plad@chagas.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-01	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA AMADEO BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-163				
Complemento:	C.I. 703/05	Telefone:		e-mail:	faturou@alphamed.com.br

Dados da Prestação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS					
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 2,6 PLANTÕES					
PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CURATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAÚDE					
CONTRATO DE GESTÃO 009/2018 - ALTIIVO 06/2020					
SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO / SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO					

Código do Serviço - Atividades

4.01 / 3820589 - atividades de atenção em ambulatório não especificadas como tomadas
--

Detalhamento Estruturado da Operação (DDE)

Código da Oção	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIS	57,50	COFINS	255,00	IR(RF)	139,75	INSS(IRF)	081,00	CSL(RF)	69,50
-----	-------	--------	--------	--------	--------	-----------	--------	---------	-------

Resumo dos Valores e Retenções dos Serviços

Valor dos Serviços - R\$	Valor de Retenções	Valor da Base de Cálculo de Impostos
Valor dos Serviços - R\$	0,00	8.885,01
(-) Desconto Incondicionado	2 - Inatopção fora do município	(-) Deduções permitidas em la
(-) Desconto Condicionado	Regime especial Tributação	(-) Descontos Incondicionados
(-) Retenções Federais	- Danonim	Base de Cálculo
Outras Retenções	Opção Simples Nacional	8.885,00
(-) ISS Retido	2 - Não	(-) Alíquota (%)
(-) Valor Líquido	Instituidor Outros	ISS a reter
	2 - Não	(-) Sim (Líq)
		(-) Valor de ISS: R\$
		200,00

1 - Para a Nota Fiscal eletrônica emitida através do sistema municipal pelo Tomador dos Serviços.
 2 - A alíquota de cada imposto fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br com o utilização do Código de Verificação

Anexo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
322



Data e Hora da Emissão	20/05/2021 - 7:43:20	Competência	20/05/2021	Código de Verificação	6TUUTTHDD
Número de RPS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VISE MEDICAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.376.423/0001-97	Inscrição Municipal	2724207	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 144 - EMBARÉ CEP: 11020-031				
Complemento	0092	Telefone	13333945504	e-mail	LOGCONTABILIDADE@VISE.MAIL.GOV

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.872.229/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 533 - CENTRO CEP: 11013-703				
Complemento	CONJUNTO 1705/1705	Telefone		e-mail	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LEANDRO DE PALMA E MON RIBEIRO - SAMU E PRONTO SOCORRO CENTRAL - 16 PLANTÕES
(REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021) - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE -
CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 0057000

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Código do Serviço / Atividade

4.011.8533505 - Atividade médica ambulatorial com consulta

Estabelecimento Específico da Contribuição

Código da Dire		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

IRIS	260,40	COFINS	1.354,50	IR(RF)	591,36	INSS(RF)		CSLL(RF)	451,50
------	--------	--------	----------	--------	--------	----------	--	----------	--------

Valor dos Serviços e Valor da Base de Cálculo

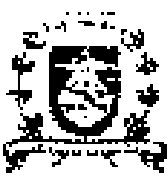
Outros Tributos

Valor da Base de Cálculo e Valor da Base de Cálculo

Valor dos Serviços - R\$	45.50,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	45.50,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributações fora do município	(-) Retenções previdenciárias em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Fiscais	2.776,70	1 - Nenhum	Base de Cálculo	45.50,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.354,50	2 - Não	ISS a reter:	(x) Base de Cálculo
(=) Valor Líquido - R\$	41.878,77	Incentivador Setorial	(=) Valor do ISS - R\$	1.354,50
		2 - Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será emitida através do e-mail enviado pelo Tomador dos Serviços.

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada, online, através do link disponível em uma utilização da Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
323



Data e Hora da Emissão	20/05/2021 17:58:20	Comentário	20/5/2021	Código de Verificação	DF96DGR9J
Número do RPS		No. de NFS-e subsequente		Local da Prestação	SUBSTADO - SP

Cidade do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.378.456/0001-87	Inscrição Municipal	3724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 244 - EMBARÉ CEP: 11025-097				
Complemento	3662	Telefone	13333045504	E-mail	LSPCONTABILJAC@HOTMAIL.COM

Cidade do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.012.220/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-182				
Complemento	CONJUNTO 1735N705	Telefone		E-mail	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LUCIANO HENRIQUE VIEIRA MESSIAS - SAUD - 6,5 PLANTÕES
REFERENTE AO PERÍODO DE 30/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SUBSTADO XIBIPIQUÍ D ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CONTRATO DE PRESTAÇÃO 003.2018 - ADITIVO 003/2020

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%.

Código do Serviço / Atividade

4.011-8533505 - atendimento médico ambulatorial restrito a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	175,50	COFINS	870,00	IR(R\$)	405,00	INSS(R\$)		CELL(R\$)	270,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Regime de Tributação		Código de Referência		Código do SECON (definido no Município)	
Valor dos Serviços - R\$	27.000,00	1901222	02	Valor dos Serviços - R\$	27.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Autuação nome do município		(-) Dedução patrimonial geral	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenção Federal	1.000,00	0-Exatim		Base de Cálculo	27.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(%) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	810,00	2 - Não		ISS a reter	(%) 3,00 (NÃO)
(=) Valor Líquido - R\$	24.920,00	Incentivo de Cultura		(=) Valor do ISS - R\$	810,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autuação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.protes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Atenciosamente


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

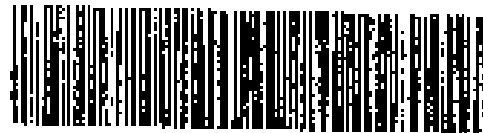
Identificação no meu comprovante: NF 20202

		74593 18015 07582 029006 00019 384767 0 85550800008713
Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 18/08/2021
Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL L		Valor do boleto (R\$): 87,13
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(=) Valor a pagar (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$): 87,13
		Data de pagamento: 18/08/2021
Autenticação eletrônica: 2205542B1C95CF7113053F6E2B5784E57F63012FG		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 18/08/2021 às 15:32:30 via Sispag, CTRL 560171856000014.



DANFE 1 - Saída
 SIMPLIFICADO NF: 0029202
 Documento Auxiliar Série: 26A
 de Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:

65210502106125 21/05/2021 11:34:55

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

135210502106125 21/05/2021 11:34:55

NAT. OPERAÇÃO:

Venda de Merc. Adq. Rec.Ter

Emitente:

AL JIQUIDE BRASIL S/A
 RUA DONA ROSA PEREIRA, 157
 CURITIBA - SP
 CEP: 01593-110
 CNPJ: 06.931.788/0056-92
 Tel: 51 3025.5751

Destinatário:

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA
 SAÚDE
 RUA AMADOR PEREIRA, 222 - C. 1 - 1003
 SÃO JOSÉ - SP
 CEP: 11613-153
 IE - Isento
 CNPJ: 14.512.229/0001-10

EMIÇÃO

21/05/2021

SAÍDA

21/05/2021

HR. SAÍDA

11:34:55

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTOS	UN	QTD	VL UNIT	VL TOTAL
10057604	OTAU 1000 COMBUSTÍVEL COMPRIMENTO 2,2 18,17 H OXIGENIO GASOSO METRICAL 2,2 M3 MIN BARRILADOS	M3	1,00	87,13	87,13

CÁLCULO DE IMPOSTO

VL.CALC ICMS	07,13	VL ICMS	15,68	VL.CALC ICMS ST	0,00
VL ICMS SUBST.	0,00	VL TOTAL PROD	87,13	VL DESO	0,00
VL FRETE	0,00	VL SEGURO	0,00	VL TOTAL PROD	87,13
VL DESPESAS	0,00	VL TOTAL	0,00	VL TOTAL PROD	87,13



745 - 5

74593.10019-07562.02906.00019-284767 6.8855000000002713

Localização: SP - CURITIBA - RUA DONA ROSA PEREIRA, 157

Nome: AL JIQUIDE BRASIL S/A

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110

Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CURITIBA - SP - CEP: 01593-110



CENTRO DE CUSTO
 CÓDIGO GERENCIAL

ATENTO O RECEBIMENTO
 DESTA NOTA FISCAL
 DATA 21/05/21
 ASS: [Handwritten Signature]

RECIBO DO PAGADOR

033-7

Local de Pagamento

BANQUEL PROPRERIAS MOVENTE NO BANCO SANTANDER

Data do Recibo 19/06/2021
Agência / Cod. Beneficiário 0551 / 00001107

Beneficiário
BANQUEL COMERCIO E VENDAS DE BENS BANC - 0211131550001-03
R RITTEBOURG, 289 - VILA NOVA - CEP: 11078-100 - SANTOS - SP

Nome do Documento 101057001	Nº do Documento 10210293	Expediente GM	Valor R	Data Processamento 19/06/2021	Valor Número 000154010118.86560000125800
Use do Banco	Carteira Pessoa Física Regular	Expediente 7594	Quantidade 1	(R) Valor 1.253,00	

Proprietário
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA - 14.512.280/0001-02
RUA AMADOR ALBUQUERQUE 1700 - JARDIM
SANTOS - SP - 13031-107

Exceção/Outra
Mensagem / Instrução Mensagem Especializada do Banco Saneamento
MENSAGEM ESPECIALIZADA 25/06/2021
07483847 FIBANKBANCA 01024 00041

Agência do Beneficiário

033-7

03399.00128.10700.000002.00015.401011.8.86560000125800

Local de Pagamento

BANQUEL PROPRERIAS MOVENTE NO BANCO SANTANDER

Data do Recibo 19/06/2021
Agência / Cod. Beneficiário 0551 / 00001107

Beneficiário
BANQUEL COMERCIO E VENDAS DE BENS BANC - 0211131550001-03
R RITTEBOURG, 289 - VILA NOVA - CEP: 11078-100 - SANTOS - SP

Nome do Documento 101057001	Nº do Documento 20210293	Expediente GM	Quantidade 1	Data Processamento 19/06/2021	Valor Número 000154010118.86560000125800
Use do Banco	Carteira Pessoa Física Regular	Expediente 7594	Quantidade 1	(R) Valor 1.253,00	

Proprietário
MUITA ATENÇÃO: NÃO PREENCHER
OBRIGATORIO PREENCHER O CAMPO (1)

[Handwritten Signature]
Coordenador Administrativo
Instituto Alfa de Medicina e Fisioterapia

Proprietário
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA - 14.512.280/0001-02
RUA AMADOR ALBUQUERQUE 1700 - JARDIM
SANTOS - SP - 13031-107

(1) Valor do Documento
(2) Depósito em Conta Corrente
(3) Valor do Documento

Exceção/Outra

Agência do Beneficiário

Cubatão, 18 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.J. 0131.2-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

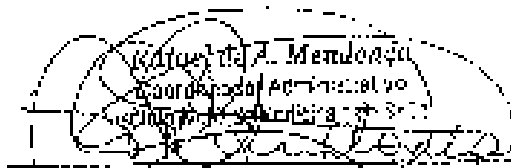
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 005/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde víamos, por meio desta, solicitar a compra de papel A4 para uso no PSC e PSI.

- 70 unidades de resma de papel A4

Atenciosamente,



Rosângela A. Mendonça
Coordenadora Administrativo
Superintendente de Administração
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 11267

		00190 00009 02889 214003 00007 661178 2 88560000043820	
Beneficiário:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG	17.292.837/0001-69	Data de vencimento:
			18/06/2021
			Valor do boleto (R\$):
			436,20
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(+) Mora/Multa (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$):
			436,20
			Data de pagamento:
			18/06/2021
Agência de depósito: 25070EAS07889797, Agência: 7209101005454970			Pagamento realizado em espécie: <input type="checkbox"/> Não

Operação efetuada em 18/06/2021 às 15:32:30 via Sispag, CTRL 569171956000048.



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02888.214003 00007.661178 2 96560000043520

Rolê do Pagador

Conta Corrente

População em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto no site www.bb.com.br

Nome do beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CNPJ: 14.532.827/0001-00

AV NOME DE PEREIRA - GESTÃO

11.200-003 - GUARATUBA - SP

Beneficiário

Conta Corrente	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Boleto (R\$)	Valor em Dívida (R\$)	Valor Pago
2000-0001	11207	19/02/2021	400,00		

Nome do Beneficiário: KHEFFEX Distribuidora

KHEFFEX DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E SAÚDE - CNPJ: 14.202.870/0001-09

RLA MARCHEL CARMOVA 132 - GUARATUBA/SP - 11200-000

Conta Corrente	Data de Vencimento	Data de Pagamento	Valor do Boleto (R\$)	Valor em Dívida (R\$)	Valor Pago
	17/02		400,00		

Nome do Beneficiário

11.200-01720-00

Valor do Boleto em R\$ (incluindo taxas e juros)

Valor do Boleto em R\$

2000-0001

Valor do Boleto em R\$

DM

Nome do Beneficiário

KHEFFEX

Valor do Boleto em R\$

N

Valor do Boleto em R\$

Valor do Boleto em R\$

Valor do Boleto em R\$

Este boleto é emitido em nome do Banco do Brasil. O beneficiário é responsável por pagar o boleto até o vencimento. Após o vencimento, consulte o boleto no site www.bb.com.br. O valor do boleto pode ser atualizado devido a alterações nas taxas e juros.

Valor do Boleto em R\$



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02888.214003 00007.661178 2 96560000049520

Conta Corrente

População em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto no site www.bb.com.br

Nome do beneficiário: KHEFFEX Distribuidora

KHEFFEX DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E SAÚDE - CNPJ: 14.202.870/0001-09

RLA MARCHEL CARMOVA 132 - GUARATUBA/SP - 11200-000

Conta Corrente	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Boleto (R\$)	Valor em Dívida (R\$)	Valor Pago
2000-0001	11207	19/02/2021	400,00		

Conta Corrente	Data de Vencimento	Data de Pagamento	Valor do Boleto (R\$)	Valor em Dívida (R\$)	Valor Pago
	17/02		400,00		

Nome do Beneficiário: KHEFFEX Distribuidora

Valor do Boleto em R\$

19/02/2021

Nome do Beneficiário: KHEFFEX

2000-0001

Valor do Boleto em R\$

2000-0001

Valor do Boleto em R\$

400,00

Valor do Boleto em R\$

Valor do Boleto em R\$

Valor do Boleto em R\$

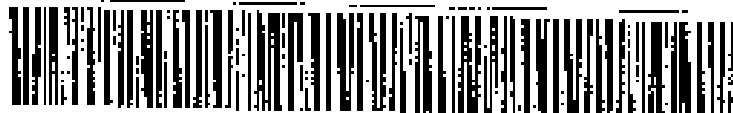
Nome do beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CNPJ: 14.532.827/0001-00

AV NOME DE PEREIRA - GESTÃO

11.200-003 - GUARATUBA - SP

Beneficiário



**MINISTERIO DE ECONOMIA DE
LIBRE COMERCIO**

DANFE
Documento Auxiliar
de Controle Fiscal
de Exportação



Documento Auxiliar de Controle Fiscal de Exportação - DANFE

Documento Auxiliar de Controle Fiscal de Exportação - DANFE

Documento Auxiliar de Controle Fiscal de Exportação - DANFE



DANFE

EMPRESA EXPORTADORA
RUA...
Cidade...
UF...
CNPJ...

DESTINATÁRIO
RUA...
Cidade...
UF...
CNPJ...

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSTITUTO DE MEDICINA PARA SAÚDE

RUA...
Cidade...
UF...

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

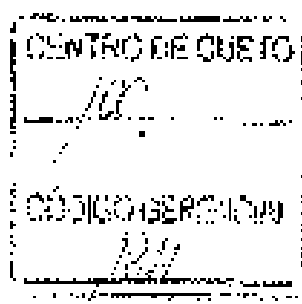
INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL



INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Cubatão, 20 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

GI. 0037.5-2021 – Alpha - Cubatão

Ào
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 copos descartáveis para uso diário do PSC e PSL.

- 04 CX de copo descartáveis de 180ml c/ 2500 und cada.

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Quilômetro Acadêmico
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: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **HELIO DA COSTA MARQUES**

 CPF/CNPJ: **00021559589888**

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

 Agência: **0135SAO VICENTE**

 Conta corrente: **0000600560028**

 Valor da TED: **R\$ 4.740,86**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PRO LABORE 05 2021**

 Controle: **569482126000013**
TED solicitada em 21/06/2021 às 13:54:32 via Sispag.
Autenticação:

104DF729CFEF0C0A21809FF08E14FA0784D117B3

RELATÓRIO DE LIQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (06220) Página: 0001
 End.: R. AMADOR BUENO, 332 COH. 1728 11705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/06/2021 a 31/05/2021 Dpto.: CUBATÃO PS 412

Código	Nome	Líquido Geral
1255814	ADRIANA COLUCCI DA COSTA MARQUES	11.370,25 ✓
1383228	ANA CAROLINA RIZZO	10.143,75 ✓
1380038	BARBARA BRAUN DE JESUS MARQUES	4.740,85 ✓
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	2.740,85 ✓
1260741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.143,75 ✓
1266587	MARIA DALVANDA NUNES	7.808,28 ✓
1226282	NEIDE MARIA CONCEICAO	5.537,81 ✓
1327208	TIELLE MENEZES DARRÓS DA SILVA	7.808,28 ✓

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	10.498,87
(=) Total Líquido	81.998,33
Total Funções de ...	0

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

Agência/Conta: 6159/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 29222

citibank		74593 18615 07562 028006 00019 406737 8 86580000019806
Beneficiário: Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19
		Data de vencimento: 21/06/2021
		Valor do Boleto (R\$): 196,05
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Multa (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.228/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$): 196,05
		Data do pagamento: 21/06/2021
Auto Debito Médicos 322AA5318E0B02F104AA000CB88EB75E985H573D1		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 21/06/2021 às 13:54:31 via Sispag, CTRL 569413556000014.

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/Caixa: 8156/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.220/0001-10 Emissora: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: FATURA 43 SEGURO DE VIDA FUNCIONARIOS REF 08 2021

		23783 36808 52018 138116 05000 821009 4 86580000099701	
Beneficiária	MONGERAL S A	OPÇÃO de boleto	Data de pagamento
Beneficiária	MONGERAL S A	33.608.308/DOMI-73	21/08/2021
			Valor do boleto (R\$)
			987,01
			(-) Desconto (R\$)
			0,00
			(-) Abatido (R\$)
			0,00
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	OPÇÃO de boleto	(+) Valor do pagamento (R\$)
		14.512.220/0001-10	987,01
			Data de pagamento
			21/08/2021
Autenticação mecânica			Pagamento realizado em espécie
006870F23632FF0131000677605EAC4A59F4A70A			Não

Operação efetuada em 21/08/2021 às 13:54:31 via Slapag, CTRL 569413556000022.

MAG

SEGUROS

Grupo de Cobrança

Estipulante: CLUBE DE REFIROS VIDA FELIZ

Contrato: 19300

Apólice: 80.291.201


Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE


Relação de Sub-Estipulantes Incluídas neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
2-824	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE	Fluxo Compensação	14.512.329/0001-10	43	937,01
					937,01

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
LIGUE PARA 0800 770 1 389

MAG
SEGUROS

 Bradesco	237-2	RECIBO DO SACADO	
Beneficiário MONSIEUR ARTHUR ALVAREZ DE ARAUJO CNPJ 13.505.749/01-00	Agência/Cod. Beneficiário 0298 17 008210-4	Data Emissão 05/06/2021	Vencimento 31/06/2021
Pagador INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE	Mosso Número 005.021.01281338-0	Número do Documento 73848402	% do Documento 93,01

 Bradesco	237-2	23793.16908 52018.138116 95000.821009 4 865800HDDV93701	
Título de Pagamento Banco Bradesco S.A. Tipologia preferencialmente sacada através do Bradesco	Vencimento 31/06/2021		
Beneficiário YONIBERAL SEGUNO E PREVIDENCIA CNPJ 03.068.200/01-03	Agência/Cod. Beneficiário 0298 17 008210-4		
Data do Pagamento 18/06/2021	Número do Documento 02387014	Exigência do Documento RTE	Nosso número 00820120351103-6
Valor Nominal 937,01	CPF 000 000 000	Exigência do Documento REAL	Valor do Documento 937,01
Intenções (texto de responsabilidade do emitente) NÃO RECEBER ATOS E TÍTULOS DO VENCIMENTO		<input type="checkbox"/> 0 - Outros Abatimentos <input type="checkbox"/> 1 - Impostos Federais <input type="checkbox"/> 2 - Impostos Estaduais <input type="checkbox"/> 3 - Outras Abatimentos <input type="checkbox"/> 4 - Valor Original	
Pagador INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE ALAMEDA ITAPECERICA, 649 BARUERI - SP 01139-000		Valor Original 937,01	

CPF: 04454-08

Fluxo de Compensação
Aplicação Eletrônica



Resumo da Fatura

Contrato: 19009-21624

Nº Fatura: 43

Produto: VIDA EMPRESARIAL GLOBAL UNIFORME

Apólice: 68 201 257

Corretor Principal: CAILIA MOHIA SULEIMAN - ME

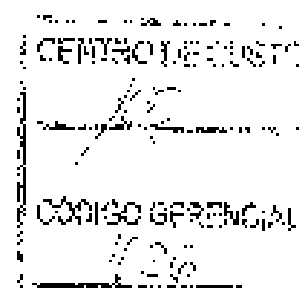
MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA

MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS

	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(*) Taxas Antecipadas	88	267,01	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Injeções	0	0,00	0	0,00
Recalibração de Injeções	0	0,00	0	0,00
Reservações	0	0,00	0	0,00
Previdas Realizadas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Gulfoção Antecipada (*)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Falsetada Fatura	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Reajustes Prêmios A.V.M.	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reajustamento Fatura (*)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Mensal	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Redução de Taxa	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reservadamente Eteia (*)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Esquentes Saída	0	0,00	0	0,00
Faltas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Erro (*)	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec (*)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS PRÊMIO NA FATURA	88	267,01	0	0,00
(-) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00	0	0,00
Ajuste (+)	0	0,00	0	0,00
Ajuste (-)	0	0,00	0	0,00
A Compensar Prêmio Fatura (*)	0	0,00	0	0,00
Compensação Fatura Anterior (*)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAL DA FATURA:	88	267,01	0	0,00

Data Vencimento: 2/05/2021

Data Emissão: 03/03/2021



Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Endereço: ALAMEDA CAPECURU, 645
 Bairro: ALPHAVILLE
 U.F.: SP
 Cidade: BAURERÍ
 CEP: 0451-000

Prêmio Líquido: 267,01
 IRPF: 3,55 (+)
 Causado Dedutível: 0,00 (-)
 Contribuição Adm. Dedutível: 0,00 (-)
 Ajuste Financeiro: 0,00 (+)
 Devolução: 0,00 (-)
 Prêmio a Pagar: 267,01 (=)

Unidade de Emissão da Fatura: FOR - SÃO PAULO

Competência: 10/05/2021 a 10/07/2021



Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 08/08/2024

Beneficiária: DALILA MOALLA BUJEIMAN - MF

Código: 7282011

Órgão Produtor: F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON - 40, APT 3 205 B

Bairro: GONZAGA

Cidade: SANTOS

CEP: 0

UF: SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valec Prêmio	Tipo de Cobertura
1910021824	CIUBE DE SEGUROS VIDA FELIZ	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	037,01	COLETA (REGISTRADA)
			037,01	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
ALAMEDA ITAPEQUERU, 845
ALPHAVILLE - BARUERU - SP
CEP: 06454-080



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: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

Agência: 0194

Conta corrente: 70015 - 9

Valor: R\$ 217,83

Informações fornecidas pelo
pagador: NF 278836 REF 05 2021

Transferência efetuada em 22/08/2021 às 11:36:10 via Sispag, CTRL 96965161400015.

Autenticação:

162ACB254AFF8885B0B14CE401051520E3FE1704

NOME: TRANSPORTES INFRAPO LTDA
 CODANTT: 0
 FRETE: E-EMITENTE
 CNPJ: 49.791.459/0016-09
 IE: 142649920117
 END: RUA AURIVERDE, 1918
 MUNICIPIO: SAO PAULO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
10,00		

PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
FXN3024	SP	1,63,26	13,25

VALORES ACUMULADOS: R\$00
 RESERVA: R\$00

RUBR: 00560 Exib: 26 - NF de Carga
 0000: 000 - Número de 1515 Data de Carga:
 01/05/2021 - Forma de pagamento: Valor
 Parcelado - Parcela em trânsito até 2 dias úteis
 para o emitente:
 Endereço: 1º andar Instituto de
 Defesa do Consumidor (Instituto de Defesa do
 Consumidor) - Rua da Consolação, 1000 -
 Jd. Paulista - São Paulo - SP - CEP: 01302-900
 ATENÇÃO: AVISAMOS NOVE DE ABRIL
 2000 - CENTRO - 11510001 - CUBATÃO -
 01600000 - 00 - Departamento de
 Defesa do Consumidor - Rua
 Santa Cruz, 900 - Barra Funda -
 São Paulo - SP - 01152-000. Telefone: (0xx11)
 5000-0000. O CLIENTE poderá
 acessar o endereço eletrônico de nossa página
 de Defesa do Consumidor e a Lei 481 de
 05/04/2000 - Produto e Serviço: 0000
 0000 20/12/2011 ASSINATURA DO
 RESPONSÁVEL:

DECLARA QUE OS PRODUTOS FARMACOS
 ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS
 EXCETO PARA IDENTIFICAR E
 ESTAVOS PARA SUJETAÇÃO DE USUOS
 DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE
 E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA
 REGULAMENTAÇÃO REGULATÓRIA
 ESTABELECIDAS ANTES
 A PARTIR DE QUE OS EQUIPAMENTOS
 DE MASSA FARMACÊUTICA SE ENCONTRAM
 SUJEITOS A UM REGIME ESPECIAL DE
 CONTROLE EXCLUSIVAMENTE DE
 ACCORDO COM A LEI Nº 6.369 DE 11/09/76
 E SUAS ALTERAÇÕES E NAS CONDIÇÕES
 DE USO DOS SERVIÇOS
 REGULAMENTADOS DA AGENCIA NACIONAL
 DE DEFESA DO CONSUMIDOR - ANVISA
 DE ACORDO COM A LEI Nº 6.369 DE
 11/09/76 DE 11/09/76 - PRODUTO E SERVIÇO
 0000 20/12/2011 ASSINATURA DO
 RESPONSÁVEL:

Recebemos de: Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 23 - NF: 677003 - VLR: 240

Chave de acesso: 35210600270000324552011002700361911360003

Data recebimento:

Recebido: Andreia

ALBERTO O RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL
 DATA: 01/05/2021
 LASS
 Assinatura de A. Merdianet
 Responsável Administrativa
 Multipharm de Medicina para Saúde

AS

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA



DANFE 1 - Saída
 SIMPLIFICADO NF: 0278839
 Documento Auxiliar Série: 200
 Via Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:
 35210600270000324552011002700361911360003

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 35210600270000324552011002700361911360003

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Mercadorias

Emissante:
 Air Liquide Brasil Ltda
 Av. Presidente Wilson, 5874
 São Paulo - SP
 CEP: 01152-000
 CNPJ: 00.331.700/0028-24
 Tel: 011 5060.0901

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
 SAÚDE
 AV CONSELHEIROS REBEIRAS, 713 - Jd
 SANTOS - SP
 CEP: 13413-003
 IE: Isento
 CNPJ: 14.212.229/0001-10
 EMISSÃO: 01/05/2021
 SAÍDA: 01/05/2021
 HR. SAÍDA: 14:49:02

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTOS	QTD	QTEC	VL UNIT.	VL TOTAL
10000000	OXIGENIO COMPRIMIDO 20 LITROS OXIGENIO CASO DO MEDICINAL 1 ML 1000 00000000	10	40,50	21,783	217,83

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CÁLCULO IMPOSTO	VLICMS	SICA O ICMS ST
27,83	84,21	0,00
VLICMS SUBST.	VL TOTAL PROD	
0,00	217,83	
VL FRETE	VL SEGURO	DESC
0,00	0,00	0,00
VL OUTROS IMPOSTOS	VL TOTAL	VL TOTAL NOTA
0,00	0,00	217,83

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

CNPJ 744 - 5 74599118015 07562 028006 00016 966365 3 8435000002783

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
 1 - NOME DO EMITENTE: TRANSPORTES INFRAPO LTDA
 2 - ENDERECO DO EMITENTE: RUA AURIVERDE, 1918 - JARDIM AURIVERDE - SAO PAULO - SP
 3 - CEP DO EMITENTE: 01152-000
 4 - NOME DO DESTINATARIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 5 - ENDERECO DO DESTINATARIO: AV CONSELHEIROS REBEIRAS, 713 - JARDIM SANTOS - SAO PAULO - SP
 6 - CEP DO DESTINATARIO: 13413-003
 7 - NOME DO EMITENTE: TRANSPORTES INFRAPO LTDA
 8 - ENDERECO DO EMITENTE: RUA AURIVERDE, 1918 - JARDIM AURIVERDE - SAO PAULO - SP
 9 - CEP DO EMITENTE: 01152-000
 10 - NOME DO DESTINATARIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 11 - ENDERECO DO DESTINATARIO: AV CONSELHEIROS REBEIRAS, 713 - JARDIM SANTOS - SAO PAULO - SP
 12 - CEP DO DESTINATARIO: 13413-003



30
horas

423

**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: **20050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **AER LIQUIDE BRASIL LTDA**

Agência: **0194**

Conta corrente: **70015 - 9**

Valor: **R\$ 174,27**

Informações tomadas pelo
Banco: **NF 28887 REF 05 2021**

Transferência efetuada em 22/06/2021 às 11:38:10 via Sispag, CTRL 96965161400023.

Autenticação:

U860829FD10842EE1C80143CA419D4169F5C9CD0


30
horas

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

 Identificação no extrato: **SIS/PAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**

Dados do TED:

 Nome do favorecido: **EXPRESSO FENIX VIACAO**

 CPF/CNPJ: **05849495001709**

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

 Agência: **3104PA EMPRESARIAL JUNDIAI**

 Conta corrente: **003008018156**

 Valor da TED: **R\$ 38,96**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PEDIDO 10715-61 VT REF 06 2021**

 Controle: **169649051000017**

 TED solicitada em **22/06/2021 às 11:36:10** via Sispag.

Autenticação:

A7AC102AA7FCD151717B842844061BBFB2635F4F3

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

CUBATÃO - PRACATAÇÃO ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - 344 - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

426

Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Cidade:
	4304	23/06/2021	QYEP-LBZL

EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA11505-025 - RUA TEN CEL GERALDO A CORREA, 60 SALA 1 - SITIO
CUBATÃO - SP - CEP: 11505-025

CNPJ/CPF: 05.840.495/0017-09

Inscr. Estadual/RG: 178.677.716/113

E-mail:

Telefone:

Inscrição Municipal: 100009855

Local do Serviço: 012 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO

Natureza do Serviço: Prestação de Serviço

Atividade: 16.32 - Serviços de transporte público municipal rodoviário, ferroviário, ferroviário e aquático de passageiros.

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

AL TAPESSARI, 645 - CJ 1200 ALPHAVILLE INDUSTRIAL

BARUERI - SP - CEP: 06164-001

CNPJ/CPF: 14.812.229/0001-15

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Entrega:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

12 Valor Transporte por km (0,71) 8,7

Valor Aprox Tributos: R\$ 0,80 (9,00%)

Valor	Valor Total
8,70	10,60

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

Observação:

Total dos Serviços	40,81
Total de Deduções	0,00
ISS RETENIDO	2,00%
	0,82

Total da Nota	RETENÇÕES:								Total Líquido				
	40,80	ISS	0,82	IRRF	0,80	IRPJ	0,00	COFINS		0,80	CSL	0,00	INSS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatao.sp.gov.br>

Recursos: 1001

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA		
23/06/2021	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
Número da NF			
4304			
Cidade	Lugar / Data		Assinatura
QYEP-LBZL			



Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/28850-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 28950 REF 05 2021

citibank		74593 18015 07562 028008 00019 038888 6 86400000017427
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CNPJ/CNPJ do beneficiário
Razão social:	AIR LIQUIDE BRASIL E	08.331.788/0001-19
		Data de vencimento:
		03/06/2021
		Valor do boleto (R\$):
		174,27
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(-) Juros e Multa (R\$):
		0,71
Fornecedor:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:
		14.512.229/0001-10
		(R) Valor do pagamento (R\$):
		180,98
		Data de pagamento:
		22/06/2021
Autenticação por QR Code		Pagamento realizado em espécie
CA3C8R0XACB5C8E02B45E0FE4E7A560C3A40610		não

Operação efetuada em 22/06/2021 às 11:36:10 via Sispag, CTRL 869650702000010.

RECIBO DO PAGADOR

431

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04117.299224 81008.720005 2 86600000034136				
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.				Vencimento: 23/06/2021
Beneficiário: PROMEDIC P O MED IND COM L LDA CNPJ/CPF: 01.799.597/0001-49 R MARECHAL CARMONA, 197 - 11500000 - JD ANCHIETA - GUARATUINGA - SP				Agência/Código Beneficiário: 9228 / 10087-2
Data do documento: 10/06/2021	Núm. do documento: 25115	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 10/06/2021
Uso do Banco:		Carteira: 157	Espécie: R\$	Quantidade: Valor: (=) Valor do Documento 341,36
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 200% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 800% ANUAIS NEGATIVAR APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO NÃO ACEFARAR O DEPÓSITO EM C/C, CASO NÃO SEJA O MÊS DO NÃO QUITAR A FÉUTURA APÓS 15 DIAS DO ATRASO PROTESTO.				(-) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA AV CNSO NEBIAS, 703 , 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP		CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10		
Beneficiário final		CNPJ/CPF:		

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04117.299224 81008.720005 2 86600000034136				
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondência não bancário mesmo após o				Vencimento: 23/06/2021
Beneficiário: PROMEDIC P O MED IND COM L LDA CNPJ/CPF: 01.799.597/0001-49 R MARECHAL CARMONA, 197 - 11500000 - JD ANCHIETA - GUARATUINGA - SP				Agência/Código Beneficiário: 9228 / 10087-2
Data do documento: 10/06/2021	Núm. do documento: 25115	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 10/06/2021
Uso do Banco:		Carteira: 157	Espécie: R\$	Quantidade: Valor: (=) Valor do Documento 341,36
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 200% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 800% ANUAIS NEGATIVAR APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO NÃO ACEFARAR O DEPÓSITO EM C/C, CASO NÃO SEJA O MÊS DO NÃO QUITAR A FÉUTURA APÓS 15 DIAS DO ATRASO PROTESTO.				(-) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA AV CNSO NEBIAS, 703 , 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP		CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10		
Beneficiário final		CNPJ/CPF:		



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

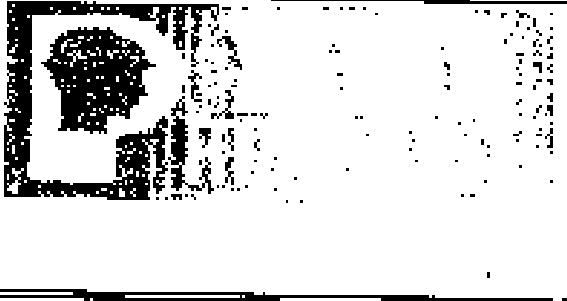


PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11500-000 - RUA CARNEVALI DE VIZIA, 48 - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

432



Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave
	25116	10/08/2021	VYEL-DMYA

PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA 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 Inscri. Estadual/RG:
 Email: contato@promedica.net.br
 Telefone: (13) 33261-2027 Inscri. Municipal: 0097934

Local do Serviço: 611 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
 Número Operação: 1 - Prestação de Serviço
 Atividade: 4.01 - Medicina e Odontologia

Nota Fiscal Fatura	Fonte Nro	25116	VALOR R\$	341,26	Validade em	28/08/2021
--------------------	-----------	-------	-----------	--------	-------------	------------

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 AVENIDA CONSUL-EIRO NEBIAS, NÚM 501 A 2501 - BOMLE RÃO
 SANTOÁ - SP - CEP: 11045-000
 CNPJ/CPF: 14.573.923/0001-10 Inscrição Estadual:
 E-mail:
 End. Entrega:

Valor por extenso: TREZEM, OIS E QUARENTA E UM REAIS E TRINTA E SEIS CENAVOS

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS	1,00	358,00
Valor/Prox. Tributos: R\$ 51,00 (+ 1,33%) Fato: 1274/12				

Centro de Saúde
 CENTRO DE SAÚDE
 110
 COISSO SERVIÇOS
 110

O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVE(A) ALTERAR OBRIGATORIAMENTE A NOTA FISCAL, CONTRIBUINDO AUTORIZANDO A RECOLHA DO ISENTIVO ATRAVÉS DO RECIBO ESPECIAL (R.E.), art. 4º da Lei 10833/04

Observação:	Total dos Serviços		358,00	
	Total de Deduções		0,00	
	ISS SEM RETENÇÃO		3,00%	10,74
Total da Nota	RETENÇÕES			Total Líquido
358,00	ISS	0,00	IRRF	2,32
			COISS	10,74
			ISS	0,00
				341,36

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Reservar Área

Data Fatura:	RECEBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA		
10/08/2021	INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP		
Número da NF:	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
25116			
Chave:	Local / Data:	Assinatura:	
VYEL-DMYA			

Data: 01/05/2021 às 09:05:20Z

Empresa: INSTITUTO ALFIA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Subsidiária: PRONTO SOCORRO CUBATÃO

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: JULIANA COLLECCI DE OLIVEIRA

Nascimento: 21/11/1978

Localização: PRONTO SOCORRO CUBATÃO

Cargo/Função: de Enfermeiro

Admissão: 25/05/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditamento
Exame médico Admissional	2	25/05/2021	R\$30,00	Pagamento	Admissional	95430
Hemograma completo	12	25/05/2021	R\$11,00	Pagamento	Admissional	95430
Qtde. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$41,00						

Funcionário: LAYS FERNANDES DE SOUZA

CPF: 439.707.958-60

Localização: PRONTO SOCORRO CUBATÃO

Cargo/Função: de

Nascimento: 24/06/2000

Admissão: 27/05/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditamento
Exame médico Admissional	2	27/05/2021	R\$30,00	Pagamento	Admissional	95638
Qtde. Exames por Funcionário: 1 Valor Total: R\$30,00						

Subsidiária: Matriz / 2019

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: ADRIANA MORAIS ALVES DOS SANTOS

CPF: 323.666.368-05

Localização: Matriz / 2019

Nascimento: 07/02/1965

Admissão: 31/05/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditamento
Exame médico Admissional	2	31/05/2021	R\$70,00	Pagamento	Admissional	95925
Histograma com contagem de plaquetas	451	31/05/2021	R\$11,00	Pagamento	Admissional	95925
Qtde. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$81,00						

Funcionário: KELLY NAYARA SANTOS DA SILVA

CPF: 404.544.178-30

Localização: Matriz / 2019

Nascimento: 13/08/1992

Admissão: 28/05/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Acreditamento
Exame médico Admissional	2	28/05/2021	R\$30,00	Pagamento	Admissional	95738
Hemograma com contagem de plaquetas	451	28/05/2021	R\$11,00	Pagamento	Admissional	95738
Qtde. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$41,00						

EXAMES PARA COLABORADOR

Impressão: 09/06/2021 15:38

Data: 01/05/2021 às 14:05:2021

Funcionário: LARISSA SIBREUS LIMA		CPF: 675.953.128-92		Nascimento: 05/03/1997		
Lotação: Matriz / 2019		Cargo: Tc. Enfermagem		Admissão: 25/05/2021		
Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	25/05/2021	R\$30,00	Estimativo	Admissional	95544
Histograma com contagem de plaquetas	451	25/05/2021	R\$11,00	Estimativo	Admissional	95544
Ord. Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$41,00			

Funcionário: MARILUCCI ALVES DO PRADO		CPF: 258.007.768-57		Nascimento: 06/02/1979		
Lotação: Matriz / 2019		Cargo: Tc. Enfermagem		Admissão: 26/05/2021		
Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	26/05/2021	R\$36,00	Estimativo	Admissional	95544
Histograma com contagem de plaquetas	451	26/05/2021	R\$11,00	Estimativo	Admissional	95544
Ord. Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$47,00			

Funcionário: RECHANA DE JESUS DOS SANTOS MIRRETIROS		CPF: 274.703.958-74		Nascimento: 02/04/1978		
Lotação: Matriz / 2019		Cargo: Enfermeira		Admissão: 26/05/2021		
Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	26/05/2021	R\$36,00	Estimativo	Admissional	95549
Histograma com contagem de plaquetas	451	26/05/2021	R\$11,00	Estimativo	Admissional	95549
Ord. Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$47,00			

Funcionário: ROSEMEIRE SILVA DOS SANTOS		CPF: 283.653.128-26		Nascimento: 22/04/1978		
Lotação: Matriz / 2019		Cargo: Tc. Enfermagem		Admissão: 26/05/2021		
Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	26/05/2021	R\$30,00	Estimativo	Admissional	95572
Histograma com contagem de plaquetas	451	26/05/2021	R\$11,00	Estimativo	Admissional	95572
Ord. Exames por Funcionário: 2			Valor Total: R\$41,00			

Funcionário: SÁBRIA DE LIMA RAMOS		CPF: 283.002.808-61		Nascimento: 01/12/1979		
Lotação: Matriz / 2019		Cargo: Enfermeira		Admissão: 06/03/2021		
Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Demissional	6	16/05/2021	R\$30,00	Estimativo	Demissional	91935

EXAMES PARA CATEGORIA

Emissão: 09/06/2023 15:34

Data: 01/05/2023 14:50:57:021

Decorograma com contagem de máquinas

Qtd. Exames por Funcionário: 2	431	16/05/2021	R\$11,00	Emprego	Densidade	94935
Qtd. Exames por Cliente: 17		Valor Total: R\$41,00				
Qtd. Exames por Cliente: 17		Valor Total: R\$358,00				
Qtd. Exames por Cliente: 17		Valor Total: R\$358,00				


30
 horas

Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório FGTS

agência e conta: 8158 / 28050 - B

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

código de barras: 858200000317 682902302024 106231731421 316451222025

código de convênio: 0230

data de validade: 23/08/2021

identificador: 314231645122202

valor recolhido: R\$ 3.166,29

descrição do pagamento: GRRF JACKSON SANTANA DE JESUS

código da operação: 34123082110000040613720

pagamento efetuado em: 23/08/2021

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 168829991000018

autenticação digital Itaú

10D14C77F68DEAC86902FD111A57312FF1B00807

transação efetuada em 23/08/2021 às 12:20:50 via Sispag na Internet.

identificação no extrato: GRRF JACKSON SANTANA DE JESUS



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/06/2021 11:55:53

FUNDO GARANTIDOR DE TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.247 - 20210228

10 - Nome do Empregador		11 - CNPJ	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		14.512.228/0001-10	
12 - Endereço (logradouro, nº, complemento)		13 - CEP	
R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705		13-32227079 11.013-151	
14 - Bairro/Cidade	15 - Município	16 - UF	17 - País
CENTRO	SANTOS	SP	515
18 - Quantidade		19 - Valor Mensal	
1		1	
11 - Identificador		12 - Total a Recolher	
17314231645122292		3.166,20	
13 - Data de Validade = 23/06/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000317 862902392024 106231731427 316451222925

Atenção: não receber após Validade

G.U. Santos



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/06/2021 11:55:53

FUNDO GARANTIDOR DE TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.247 - 20210228

10 - Nome do Empregador		11 - CNPJ	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		14.512.228/0001-10	
12 - Endereço (logradouro, nº, complemento)		13 - CEP	
R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705		13-33227579 11.013-151	
14 - Bairro/Cidade	15 - Município	16 - UF	17 - País
CENTRO	SANTOS	SP	515
18 - Quantidade		19 - Valor Mensal	
1		1	
11 - Identificador		12 - Total a Recolher	
17314231645122292		3.166,20	
13 - Data de Validade = 23/06/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000317 862902392024 106231731427 316451222925

Atenção: não receber após Validade

G.U. Santos

Identificador: 17314231645122292

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CEI: 14.712.229/0001-10

Endereço

Logradouro: RAVADOR BUENO 533 CONJ 103 1725

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 11.013-151

EPAS: 519

Simples:

CNAE: 5680700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: JACKSON SANTANA DE JESUS

PIB/PASEP: 12722699771

Admissão: 01/11/2016

Gregaria: 07

Data Nascimento: 09/12/1977

Data Cisão: 01/11/2019

CTPS: 0077863100069

Movimentação: 14/08/2021 - F

Aviso Prévio: 2

Causa/Acordo:

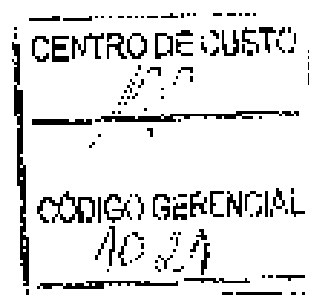
Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Incentivo	Mês Rescisória
Remuneração/Salário	0,00	1.155,45	2.340,00	2.005,29
Depósito	0,00	62,48	271,75	2.985,11
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: 3.165,29

Valor Devido pela Empresa: 3.165,29

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM





PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - CENTRO CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

441



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	25115	10/06/2021	VYEL-DMYA

PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP

11500-090 - RUA MARECHAL GARMONA, 194 - JO ANCHIETA CUBATÃO - SP - CEP: 13600-090

CNPJ/CPF: 01.799.587/0001-48 Inscr. Estadual: 168

E-mail: contato@promedic.net.br

Telefone: (15)3361-2827

Inscrição Municipal: 0097934

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Atividade: 4.31 - Medicina e Odontologia

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	Valor ICS	Valor Mensal	Vencimento
	25115		341,36	29/06/2021

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE AVENIDA CONSELHEIRO NÉSIAS, 703 SALA 2501 - BOQUEIRÃO

SANTOS - SP - CEP: 11249-002

CNPJ/CPF: 14.512.223/0001-13

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail:

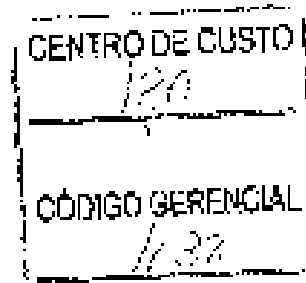
Fax, Celular:

Valor por extensão

TREZENTOS E QUARENTA E UM REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS

Qtd	Un.	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		EXAMES DE EXAMES E LABORATORIAIS	358,00	358,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 51,33 (14,33%) Fone: (12)4112



O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RETER O ISSN DESTA NOTA FISCAL. CONTRIBUINTE AUTORIZADO A RESOLVER O ISSN ATRAVÉS DO NÍVEL DE SERVIÇOS (Lei nº 42-A, de 13/08/03).

Observação	Total dos Serviços		358,00
	Total de Deduções		3,33
	ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	10,71

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido
	ISS	IRRF	INSS	COFINS	PIS/PASEP	Outros	
358,00	0,00	0,00	2,92	0,74	3,68	0,00	341,36

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatao.sp.gov.br>

Receber Aqui

01/06/2021

Data Emissão	RECIBO DA EMPRESA PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA
10/06/2021	INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP
Número da NF	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
25115	
Chave	Assinatura
VYEL-DMYA	

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAU SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8138**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **JACKSON SANTANA DE JESUS**Agência: **0097**Conta corrente: **50760 - 2**Valor: **R\$ 8.520,81**Informações fornecidas pelo
pagador:Transferência efetuada em **23/08/2021** às **12:36:38** via Sispag, CTRE **969830051000015**.**Autenticação:****5AE54589F9B48C511A10EDDE91009E66ADEA2BB2**

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

443

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 14.512.239/0001-10		02 Razão Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento): RAMADOR BUENO, 333 CONJ. 1709 / 1705			04 Bairro: CENTRO	
05 Município: Santos	06 UF: SP	07 CEP: 11101-3151	08 CNAE: 8880700	09 CNPJ/CEI (completo):

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: 62772838771		11 Nome: JACKSON SANTANA DE JESUS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento): RUA AUGUSTO PAULINO, 05 CASA 01			13 Bairro: CAMPO GRANDE	
14 Município: Santos	15 UF: SP	16 CEP: 11075-370	17 CTPS (nº, data, UF): 00077980/00068 - BA	18 CPF: 88684795504
19 Data de Nascimento: 09/10/1977	20 Nome da Mãe: MARIA JOSE SANTANA DE JESUS			

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. 2.482,28	24 Data de Admissão: 01/11/2018	25 Data do Aviso Prévio: 14/08/2021	26 Data do Afastamento: 16/08/2021	27 Cód. Afastamento: 832
28 Percento Alm. (%) IRD: 0,00 %	29 Percento Alm. (%) HSR: 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador: 10		
31 Código Sindical: 000.021.150.02580-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: 58.156.059/0001-18 - SINTRABAUDE CUB			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14 dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	1.055,73	51 Comissões	0,00	52 Grat. Indagação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	102,67	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras 007:10 horas a 100%	177,90	57 Gorjetas	0,00	58 Despesa Mensal Remunerado (DSR)	14,83
60 Multa Art. 477, § 8º CLT	0,00	61 Multa Art. 473º CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 15º Salário Proporcional 5x2 avos	1.045,45	64.1 13º Salário-Fórm. 112 avos	0,00	65 Férias Prorrateo 7,12 avos	1.449,00
66.1 Férias Venc. Per. Aq. a. 01/11/2018 a 31/10/2020	2.482,28	67.1 - Férias Vencidas (Ref. ex: Doctr)	0,00	68 Terço Comp. Inc. de Férias	1.448,00
69 Aviso Prévio Indenizado 36 dias	2.078,74	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) - 2 avos(s)	418,19	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) - 2 avos(s)	418,71
		88 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	11.585,51

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	3,00	104 Indenização Art. 481º CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale-Transporte	45,25	107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	109 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	8,24	112.2 Prev Social - 13º Salário	115,22
114.1 IRPF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Suprimento	1.241,14
115.2 Adiantamento de Férias (desconto)	1.654,55				
				TOTAL DEDUÇÕES	3.054,70
				VALOR LIQUIDO	8.530,81

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

144

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE.		
TRABALHADOR				
13 PIS/PASEP 12772839771		11 Nome JACKSON SANTANA DE JESUS		
17 PIS/PASEP (Número JD) 00077360/00059 - BA		18 CPF 98684795504	19 Data Nascimento 09/10/1977	20 Nome da Mãe MARIA JOSE SANTANA DE JESUS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 01/11/2012	25 Data do Aviso Prévio 14/06/2021	25 Data de Afastamento 14/06/2021	27 Cód. Afast S.02	28 Percento Afastamento (%): FORTS 0,00 %
29 Categoria do Trabalho 07				
31 Código SINDICAT 000.021 - 150.02590-7	30 CNPJ e Nome de Entidade Sindical, Local: 58.195.058/0001-00 - SINTRASAUDE OUB			

Foram lida, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, em termos do artigo 477 § 1º, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias expedidas no cartão da RCT, no valor líquido de R\$ 6.202,01, a qual, devidamente rubricada pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assinam, em presença do presente ato de rescisão contratual, foram identificadas, como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa SR nº 15/2010.

Foram ressalvadas a direito do trabalhador de inter judicialmente as direitas informadas no campo 106 abaixo.

_____ / ____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto


CPF

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Recebido:	
156 Informações à Caixa:	

A ASSISTÊNCIA AO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos produtos resultantes das verbas de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Incluído XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).


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 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: MAGDA CHAVES DA SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 47886 - 1

Valor: R\$ 2.674,43

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 23/08/2021 às 16:35:38 via Sispag, CTRL 989880303000018.

Autenticação:

49245E5CC632D6F7FACD979206DB875D187327EA

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Dec. - Lei n.5452 de 07/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: MAGDA CHAVES DA SILVA (000323) / Dpto.: 0000

Cart. Trabalho: 00004184	Admissão: 25/04/2020	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	N.Registro: Livro: 1 Folhas: 18
--------------------------	----------------------	-------------------------------	---------------------------------

PERÍODOS

Período aquisitivo: 26/04/2020 a 24/04/2021	Período Gozo das Férias: 25/06/2021 a 24/07/2021
---	--

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

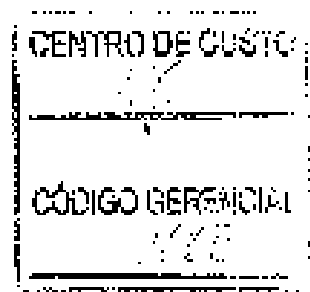
Faltas não Justificadas: 02 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	2.006,87	
012 Adicional de Insuficiência 20%	200,00	
507 1/3 Férias	742,22	
902 INSS Férias		246,83
913 IRRF Férias		47,13
Totais	2.968,89	294,06
	Líquido:	2.674,83

Recibo emitido pelo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 estabelecido à R AMADOR BUENO, 833 COND 10 em Santos a importância de R\$ 2.674,83
 que me é paga adiantamento por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
 gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em seu nome, ao qual dá meu consent.
 Para Clarezza e documento fizno o presente recibo, dando a firme, plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: Santos / /

Assinatura do Empregado



FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: MAGDA CHAVES DA SILVA

(000323) / Depto.: NING

CTPS

00004784 / 00330

Admissão

25/04/2020

Função:

TECNICO DE ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima 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 acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	02	25/04/2020 a 24/04/2021	25/05/2021 a 24/07/2021

Data: 25/05/2021 Assinatura do Funcionário

Data: 25/05/2021 Assinatura da Empresa



Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 0150/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 29288

		74503 18015 07502 028006 00019 458264 7 86600000010892	
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.034.788/0001-19
Nome do devedor:	AIR LIQUIDE BRASIL L	Data de vencimento:	23/06/2021
		Valor do boleto (R\$):	108,92
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Taxa de Juros (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		(+) Valor do pagamento (R\$):	108,92
		Data de pagamento:	23/06/2021
Autenticação mediante:		Pagamento realizado por depósito	
FOXED0E875A7A7C71411A5A8744F4E3F24F10628		Vale	

Operação efetivada em 23/06/2021 às 12:20:58 via Sispag, CTRL 969831413000016.


30
horas

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

Agência/conta: 6158/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

 Identificação no meu comprovante: **COMPRA DE 2 TERMOMETROS HIGROMETROS**

Santander

03399 06547 66357 100925 49719 501010 2 88610000010178

Remetente:	GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENT	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Banco:	GURGELMIX MAQUINAS E FERRAME	29.302.348/0001-15	24/06/2021
			Valor do boleto (R\$):
			161,78
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(-) Mora Multa (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	(+) Valor do pagamento (R\$):
		14.512.229/0001-10	161,78
			Data de pagamento:
			24/06/2021
Autenticação máxima:			Pagamento realizado em espécie:
CPF: 34.683.967-0; COBOL: 040569003A7212304668901			Não

Operação efetuada em 24/06/2021 às 10:38:37 via Sispag, CTRL 969953483000013.



- Imprima em papel branco, de 100% algodão, com qualidade mínima de 120g/m² e não use economizador.
- Utilize fonte Arial (10, 12) ou Times (10, 12) para o texto e fonte Arial (10, 12) para o código de barras.
- Utilize a linha telefônica 0800-06547 para obter informações e suporte técnico.
- Este não é uma ordem de pagamento, apenas uma guia de cobrança.
- Este formulário é válido apenas para o pagamento de débitos em nome de sua empresa.

Link Digital: 03399.06547 66357.100925 49713.501010 2 86610000016178
 Número: 571009249713
 Valor: R\$ 181,76

Recibo de Pagamento



GurgelMia Máquinas e Ferramentas S.A.
 CNPJ: 29.302.348/0001-15
 Av. Itália, 1150
 4401-000 - Itapicuru - BA



033-7

03399.06547 66357.100925 49713.501010 2 86610000016178

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário		Emissão		Quantidade		Valor Total	
GurgelMia Máquinas e Ferramentas S.A.		00001 0654633		R\$				571009249713	
Número do Documento		Emissão		Vencimento		Valor do Documento			
571009249713		29.302.348/0001-15		24/06/2021				R\$ 181,76	
Tipo de Documento		Código Cobrança		Código Banco		Código Agência			
01 - Cobrança Simples		01 - Simples		01 - Simples		01 - Simples			
Pagador									
Instituto Alpha de Medicina para Saúde / CNPJ: 14.512.229/0001-10									
Fornecedores									

01/06/2021 - 14:30:14

Código de Pagamento



033-7

03399.06547 66357.100925 49713.501010 2 86610000016178

Local de emissão					Vencimento				
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.					24/06/2021				
Beneficiário									
GurgelMia Máquinas e Ferramentas S.A. / CNPJ: 29.302.348/0001-15									
Número do Documento		Número do Documento		Espécie Documento		Data de emissão		Número do Documento	
571009249713		571009249713		000		29/06/2021		5710092497135	
Código		Espécie		Quantidade		Valor do Documento		Valor do Documento	
Cobrança Simples ECR		R\$						R\$ 181,76	
Não aceitar qualquer tipo de beneficiário. O valor deve ser pago em nome do beneficiário.									
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.									
EFETUAR O PAGAMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA									
OU PELO INTERNET BANK DE SUA PREFERENCIA.									
Pagador									
Instituto Alpha de Medicina para Saúde / CNPJ: 14.512.229/0001-10									
Fornecedores									

01/06/2021 - 14:30:14
 Super Pagão - Super Pagão - Super Pagão



TICOMERCIO S.A. - RUA LUIZ DE ALMEIDA, 100 - JARDIM BOQUEIRÃO, SÃO PAULO - SP - CEP: 05408-000

Nº 166104
SERIE 0



DANFUS
Documento Auxiliar do Nota Fiscal Eletrônica
C: DISTRICA
E: Paulista
Nº 166104
DATA 9
HORA 1



Consulte o comprovante no portal nacional de NF-e
www.nfe.br ou pelo site do portal de atendimento do Sebrae. Autenticando

CENTRO DE CUSTÓDIAS E FIDUCIARIAS S.A.
AVENIDA GONÇALVES DE OLIVEIRA, 1000 - JARDIM BOQUEIRÃO - SÃO PAULO - SP

VENDA EM MERCADO DE TERÇO
CNPJ 07.043.112
CNPJ 07.043.112

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

AVENIDA NOVE DE ABRIL

COMARCA

2800
11818-000
15750075-9
CONTRO
157

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL

VALOR TOTAL	161,78	21,52	0,00	0,00	0,00	173,30
VALOR ICMS	5,98	0,00	27,32	0,00	0,00	161,78

CELEOOLÓGICA LTDA

VIA RÁPIDO

AVENIDA

VOLTA

18.926.838/0001-10
16546000113
0,400 0,400

INSTRUMENTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

INSTRUMENTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
R. Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONFERIR A QUANTIDADE DE ITENS E ASSINAR
O RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL
ASSINAR EM DUPLICATA
ASSINAR EM DUPLICATA

VALOR DO BOMBEIO
VALOR DO BOMBEIO
VALOR DO BOMBEIO
VALOR DO BOMBEIO

VALOR DO BOMBEIO
VALOR DO BOMBEIO
VALOR DO BOMBEIO
VALOR DO BOMBEIO

CENTRO DE CUSTO
CODIGO GERENCIAL

Orbitão, 27 de Junho de 2021

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.A. 157-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

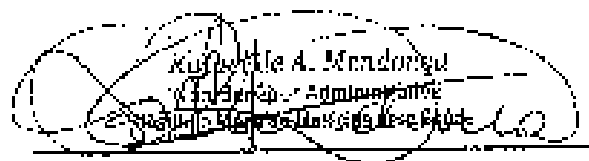
A/C: Coordenação Administrativa

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 dos materiais listados abaixo para adequação da Farmácia Satélica do Pronto-Socorro Central.

- 8unid. – Pote em plástico 1,20x1,00 (preto)
- 2unid. – Termômetro digital interno/externo e/ higrômetro, à bateria, com sensor de temperatura externo (cabo e/ 1metro)
- 06unid. – Estante de aço reforçada Cinza, dimensões 2,10m(A)x92cm(L)x40cm(P).

Atenciosamente,



Karyelle A. Mendonça
Coordenadora Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub

De: Compras - Alpha Instituto <compras@alohainstitu.lo.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 23 de junho de 2021 16:27
Para: financub@alohainstituto.com.br
Assunto: Gurgelmix(Loja do Mecânico) x Cubatão
Anexos: Termômetros Gurgelmix x Cubatão.pdf

Val, por favor providenciar pagamento boleto R\$ 151,78 ref compra 02 termômetros higrometros para Cubatão.
 ET: NF + CI seguirão posteriormente.
 Grato



ALPHA
INSTITUTO
 Rua ... 123 - 13123-456

Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.012.228/0001-10
 Tel: (19) 3322-7375



CENTRO DE CUSTO
<i>[Handwritten Signature]</i>
CÓDIGO GERENCIAL
<i>[Handwritten Code]</i>


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: **BIOMEDICAL PROD C MED HOS S A**

 Agência: **1589**

 Conta corrente: **04024 - 9**

 Valor: **R\$ 626,45**

 Informações fornecidas pelo
 pagador: **COMPRA DE CATETER MARCAPASSO**

 Transferência efetuada em **25/08/2021 às 09:57:05** via Sispag, CTRL **170101350000014**.

Autenticação:

B99RFQ459D9F7380BF8544CF12717328F459FDCC

Cubatão, 22 de Junho de 2021

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 158-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

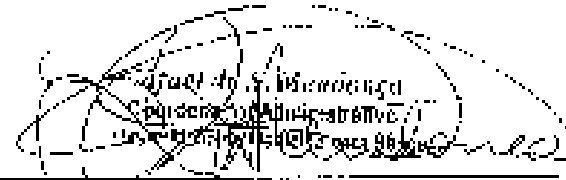
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material 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 para utilização no Pronto Socorro Central.

- 01un - Cateter eletrodo bipolar para manuseio externo (temporário), fabricado aço Incox recebido em embalagem. Comprimento 110cm – Introduzido de punção.

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub

De: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 25 de junho de 2021 09:30
Para: financub@alphainstituto.com.br
Assunto: Cubatão x Biomedica'

Oi Val, por favor providenciar o pagamento, pelo Contrato Regular, no valor de R\$ 626,95 ref compra de cateter marca passo para Cubatão, conforme dados abaixo.

Favor me enviar o comprovante.

CI: CI + NF seguirão posteriormente.

Grato



ALPHA
INSTITUTO
 Rua ...

Valmir Mazlenn
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 3322-7579



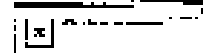
De: Maria da Guia Regis da Silva Hauman [mailto:maria.guia@biomedica.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 25 de junho de 2021 09:21
Para: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>
Cc: Ariaveni Flores de Oliveira <ariaveni.oliveira@biomedica.com.br>; Edson Luis dos Santos Junior <edson.junior@biomedica.com.br>
Assunto: RE: Alpha Cubatão-COTAÇÃO ELETRODO 7FR

Prezado

=626,95 valor a pagar

MARIA DA GUIA R.S HAUMAN

Assistente de vendas
 RUA ...
 CEP: ...
 Fone: (+55) (13) 3367-0700/3367-3560
 e-mail: maria.guia@biomedica.com.br
www.biomedica.com.br



De: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>
Enviado: quinta-feira, 24 de junho de 2021 12:00
Para: Maria da Guia Regis da Silva Hauman <mgj@biomedica.com.br>
Cc: Ariaveni Flores de Oliveira <ariaveni.oliveira@biomedica.com.br>; Edson Luis dos Santos Junior <edson.junior@biomedica.com.br>
Assunto: RES: Alpha Cubatão-COTAÇÃO ELETRODO 7FR

Oi Maria, bom dia!
 Segue para cadastro.

Solicito a gentileza de me informar o valor exato que temos que pagar, pois como trabalhamos com verba pública, a NF não pode ser emitida com valor diferente do que pagamos uma vez
No aguardo, obrigado.

460



ALPHA
INSTITUTO

Valmir Bazzani
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.517.223/0001-10
Tel: (15) 2522-7378



De: Maria da Gula Regis da Silva Hauman [mailto:maria.gula@biomedical.com.br]

Enviada em: quarta-feira, 23 de junho de 2021 17:04

Para: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>

Cc: Ariaveni Floris de Oliveira <ariaveni.floris@biomedical.com.br>; Edson Luis dos Santos Junior <edson.junior@biomedical.com.br>

Assunto: RE: Alpha Cotação-COTAÇÃO ELÉTRICO 7FR

Prezado

segue Cotação venda direta

pagto à vista R\$ 576,95+50=626,95

frete , valor aproximado via transportadora Jamef R\$50,00

Dados bancários

:Banco do Brasil

AG: 3394-4

C/C: 252140-7

Banco Itaú

AG: 1583

C/C: 04024-9

Banco Bradesco

AG: 3421-5

C/C: 19666-5

Banco Santander

AG: 4274

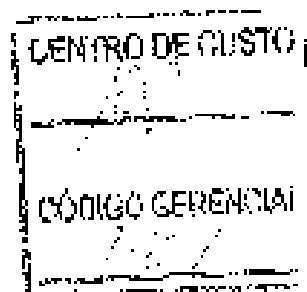
C/C: 13000351-0

Biomedical Prod. Cient. Med. Hosp. S.A

CNPJ: 15.848.316/0001-68

grata

MARIA DA GULA R S HAUMAN
Assistente de vendas
BOMBRON, SP, Brasil




30
 horas

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

 Identificação no contrato: **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 beneficiário: **DOUGLAS LIAM DA SILVA**

 CPF/CNPJ: **00036287284870**

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

 Agência: **0712AVENIDA PAULISTA SP**

 Conta corrente: **0000000653845**

 Valor da TED: **R\$ 2.500,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 28 REF 05 2021**

 Controle: **870094036000015**

 TED solicitada em **25/08/2021** às **09:57:05** via **Sispag**.

Autenticação:

A1B01DEQ4A3FC95DABE99F657C5A3A27EE9B06E4



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
28



462

Data e Hora da Emissão	24/03/2019 15:31:31	Competência	03/2019	Código de Verificação	E7ZYWMPB
Número do RFE	Nº. da NFS-e suscrita			Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Região SocialNome	DOUGLAS LLAN DA SILVA 36267754870				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	12.087.762/0001-32	Inscrição Municipal	2833749	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 125 - MARAPÉ CEP: 11070-001				
Complemento	0000 LATT	Telefone	(13)5116-8264	e-mail	douglaslan25@yahoo.com

Dados do Tomador de Serviços

Região SocialNome	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde				
CNPJ/CPF	13.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	Rua Amador Bueno, 333 - Centro CEP: 11045-000				
Complemento	13001-7056	Telefone	(13)3334-7379	e-mail	francisco@alphahealth.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO TERMINAL IVOLUBRADO CONTRATO DE PRESTADO 019/2019 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAÚDE X PREFEITURA DE CURATAD REF 1466091	CENTRO DE CUSTO <i>[Assinatura]</i> CÓDIGO GERENCIAL <i>[Assinatura]</i>
--	---

Código do Serviço / Atividades

17.0215619100 - Atividade de cadastros, telas e outros aplicativos gráficos

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Principais Exatões

FIS	ODFINS	IR(RF)	INSS(IRF)	CS.LR(S)
Detalhamento dos Valores - Fretamento de Serviços		Valor de Retenções		Valor do ISS de prestação municipal
Valor dos Serviços - R\$	2.500,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.500,00
(a) Desconto Incondicionado		2-Tributação por contribuição	(b) Deduções permitidas em lei	
(c) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(c) Desconto Incondicionado	
(d) Retenções Federais	0,00	5-Abscrição pessoa individual (MEI)		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(e) ISS Retido	0,00	1-Est	ISS a reter	(15%) (X) Não
(f) Valor Líquido - R\$	2.500,00	Incentivador Cultural		
		2-Não		

- 1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada ao e-mail financeiro para Tomador dos Serviços.
- 2 - A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.g1.gov.br/nf, em conjunto com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional - NR não gera direito a crédito fiscal de 18% e P1.

ANEXO

SANTOS BUENOS 001-B

Complementos da Entrega

Nome do Beneficiário (CONP/COOP)			Ag. Cod. Beneficiário	Módulo (se não estiver preenchido, usar de empresa em qualquer caso)		
CORIMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (CNPJ) Rua São Paulo - 1350 - SP - 05000-000 - SP			0000			
Pagador			Nosso Número	<input type="checkbox"/> Multa-FA	<input type="checkbox"/> Anuidade	<input type="checkbox"/> Não Adquirido
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE			38100400000000000000	<input type="checkbox"/> Rescisão	<input type="checkbox"/> Falso Procuressa	<input type="checkbox"/> Falsidade
Vencimento			Valor do Documento	<input type="checkbox"/> Descontada	<input type="checkbox"/> Emissão Insuf.	<input type="checkbox"/> Outras
30/04/2011	R. São Domingos	Paraná	496,51			
30/04/2011	21570000000000000000	RS				
Rede (para o Município de origem do beneficiário)	Assinatura			Data	Entregado	

SANTOS BUENOS 001-B

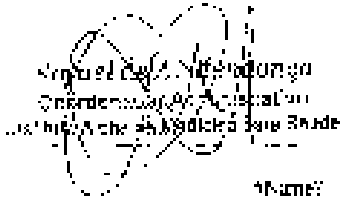
00190.00009 02815.634007 00044.180172 3 86610000049650

Local de Pagamento					Vencimento	
Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto na site: bo.com.br					30/04/2011	
Nome do Banco (da Beneficiário)					Agência / Código Beneficiário	
CORIMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (CNPJ) Rua São Paulo - 1350 - SP - 05000-000 - SP					0000	
Data do Documento	Nº do Documento	Emissão Doc	Agência	Data do Processamento	Nosso Número	
30/04/2011	24570000000000000000	RS	0000	30/04/2011	38100400000000000000	
Local de Emissão	Cidade	Estado	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
		RS			496,51	
Instruções					<input type="checkbox"/> Rescisão / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Acadêmicas) <input type="checkbox"/> Multa-FA <input type="checkbox"/> Outras Anuidades <input type="checkbox"/> Valor Debitado	
SUPRINTENDENTE PROPOSTA						
JURIS POR DIA DE ATRASO R\$ 0,50						
Nome e End. do Signatário (CONP/COOP)					Cód. Intensa: 0307130	
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE					CNPJ: 14.570.950/0001-10	
R. AMALDOS BUENOS, 333						
130300 - SANTOS - SP						
Pagador Assinatura					Assinatura do Pagador	

SANTOS BUENOS 001-B

00190.00009 02815.634007 00044.180172 3 86610000049650

Local de Pagamento					Vencimento	
Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto na site: bo.com.br					30/04/2011	
Nome do Banco (da Beneficiário)					Agência / Código Beneficiário	
CORIMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (CNPJ) Rua São Paulo - 1350 - SP - 05000-000 - SP					0000	
Data do Documento	Nº do Documento	Emissão Doc	Agência	Data do Processamento	Nosso Número	
30/04/2011	24570000000000000000	RS	0000	30/04/2011	38100400000000000000	
Local de Emissão	Cidade	Estado	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
		RS			496,51	
Instruções					<input type="checkbox"/> Rescisão / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Acadêmicas) <input type="checkbox"/> Multa-FA <input type="checkbox"/> Outras Anuidades <input type="checkbox"/> Valor Debitado	
SUPRINTENDENTE PROPOSTA						
JURIS POR DIA DE ATRASO R\$ 0,50						
Nome e End. do Signatário (CONP/COOP)					Cód. Intensa: 0307130	
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE					CNPJ: 14.570.950/0001-10	
R. AMALDOS BUENOS, 333						
130300 - SANTOS - SP						
Pagador Assinatura					Assinatura do Pagador	
					Fórmula Base	
					Aplicação de Tarifas	
					Fórmula de Comparação	



Cubatão, 24 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 532 2021 – Alpha - Cubatão

Ass:

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Re: Materiais de Consumo

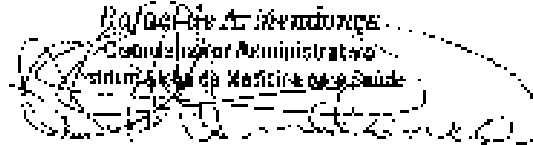
De acordo com o Contrato de Gestão DG3/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do material listado abaixo.

15un - Malha tubular 10cm x 15m

15un - Malha tubular 12cm x 15m

15un - Malha tubular 15cm x 15m

Atenciosamente,

Rafael de A. Severina
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Recibo de Entrega

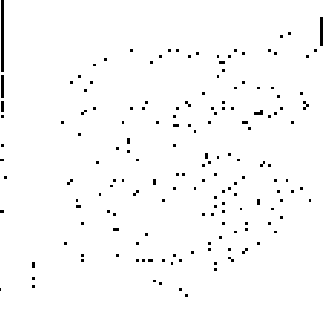
BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02889.214003 00007.705171 2 86620000043520

Número de Documento: 260252021				Agência e Código do Beneficiário: 01000-010010001	
Nome do Pagador: RHEPRON DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - UNIAJ 17.232.2250001-0				Número do Documento: 260252021	
Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.912.2250001-0				Valor do Documento: 435,00	
Data de Vencimento: 26/09/2021	Nº Documento: 11823	Capacidade: 000	Local: RJ	Data de Entrega: _____	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br				Nome: _____	

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02889.214003 00007.705171 2 86620000043520

Local do Pagamento: _____					
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador: RHEPRON DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - UNIAJ 17.232.2250001-0					
AV. NUNO DE ARAÚJO - CENTRO 11610-003 - CUBATÃO - SP					
Beneficiário: Instituição: _____					
Nº Documento: 260252021	Nº Documento: 11823	Data de Vencimento: 26/09/2021	Valor do Documento: 435,00	Data de Pagamento: _____	
Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.912.2250001-0					
RUA MARCHEL CARMOINA, 182 - CUBATÃO - SP - 11600-000					
Unidade: RJ	Cidade: 17187	Estado: RJ	Código: 000	Data de Pagamento: _____	
Número do Documento: 01000-010010001					
Endereço do Beneficiário: Rua de São João, 116 - CUBATÃO - SP					
Data de Pagamento: _____					
Valor do Documento: 435,00					
Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.912.2250001-0					
RUA MARCHEL CARMOINA, 182 - CUBATÃO - SP - 11600-000					



Data de emissão: 26/09/2021. Este documento é válido até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.

Assinatura: _____

Nome: _____

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02889.214003 00007.705171 2 86620000043520

Local do Pagamento: _____				Data de Vencimento: 26/09/2021	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br				Agência e Código do Beneficiário: 01000-010010001	
Nome do Pagador: RHEPRON DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - UNIAJ 17.232.2250001-0				Número do Documento: 260252021	
RUA MARCHEL CARMOINA, 182 - CUBATÃO - SP - 11600-000				Valor do Documento: 435,00	
Data de Vencimento: 26/09/2021	Nº Documento: 11823	Capacidade: 000	Local: RJ	Data de Pagamento: _____	
Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.912.2250001-0				Nome: _____	
RUA MARCHEL CARMOINA, 182 - CUBATÃO - SP - 11600-000				Data de Pagamento: _____	
Unidade: RJ	Cidade: 17187	Estado: RJ	Código: 000	Data de Pagamento: _____	
Número do Documento: 01000-010010001					
Endereço do Beneficiário: Rua de São João, 116 - CUBATÃO - SP					
Data de Pagamento: _____					
Valor do Documento: 435,00					
Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.912.2250001-0					
RUA MARCHEL CARMOINA, 182 - CUBATÃO - SP - 11600-000					

Assinatura

Assinatura do Beneficiário

Coordenador Administrativo

Instituto Alfa de Medicina para Saúde

Nome do Pagador: RHEPRON DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - UNIAJ 17.232.2250001-0

AV. NUNO DE ARAÚJO - CENTRO 11610-003 - CUBATÃO - SP

Beneficiário: Instituição: _____




30
horas

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

Agência/contra: 6158/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 11323

		00190 00009 02989 214003 00007 705171 2 86820000043520
Baixado por: KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE Razão Social: KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG	CPF/CNPJ do beneficiário: 17.232.837/0001-69	Data de vencimento: 25/06/2021
		Valor do boleto (R\$): 435,20
		(R\$) Desconto (R\$): 0,00
		(R\$) Multas (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(R\$) Valor do pagamento (R\$): 435,20
		Data de pagamento: 25/06/2021
Anla de opção eletrônica: F00E/8880F5A34044FF4F6825D4MBE83F2937018		Pagamento realizado por via eletrônica

Operação efetuada em 25/06/2021 às 09:57:05 via Sispop, CTRL 170094698000020.

Cubatão, 26 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 0137-2021 – 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 copos descartáveis para uso do PSC e PSI

- 04 CX de copos descartáveis 280ml cf 2500 cada.

Atenciosamente,



Rafael de A. Mendonça
Diretor Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



47j
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 SAÚDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 245603

BANCO DO BRASIL		00190 00009 02815 634007 00044 321172 6 86830000106000
Banco A/c:	CRIMED COMERCIAL HOSPITALAR L	CPF/CNPJ: 04.192.876/0001-38
Razão Social:	CRIMED COMERCIAL HOSPITALAR	26/06/2021
		Valor do boleto (R\$):
		1.080,00
		% Desconto (R\$):
		0,00
		Valor a pagar (R\$):
		1.080,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ de pagamento: 14.512.229/0001-10
		Valor do pagamento (R\$):
		1.080,00
		Data de pagamento:
		25/06/2021
Autenticação mecânica: B340197041782620446A4F48A7E12-3C9F4087E1		Forma de realização do pagamento: ME

Operação efetuada em 25/06/2021 às 09:57:05 via Sispag, CTRL 17009469800903B.

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiário (CPF): CINISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo-15 SAO JORDAO-SP-04152-876-000-11		Ag. (Cidade) - Beneficiário (Nome):	Motivo de não entrega (para uso da empresa beneficiária):		
Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE		Banco Agência: BRASIL 0001	<input type="checkbox"/> X - Não sou	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe NF
Vencimento: 23/06/2011		Especie: 33	<input type="checkbox"/> Faltou	<input type="checkbox"/> Não Emitido	<input type="checkbox"/> Faltou
Valor do Documento: R\$ 1.000,00		Valor do Documento: 1.000,00	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Enc. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
Endereço do beneficiário: R. AMADOR BUENO, 333		Cidade: SAO JORDAO	Data: _____		
		Assinatura do Beneficiário:			Assinatura do Pagador:

BANCO DO BRASIL 001-9

00190.00009 02815.634007 00044.321172 6 86690000108000

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, em favor do beneficiário em sua agência.					Vencimento: 23/06/2011
Nome do Beneficiário (CPF): CINISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA SAO PAULO-15 SAO JORDAO-SP-04152-876-000-11					Agência / Código Beneficiário: 0001
Útil do Documento: 27/06/2011	Pa. de Encargos: 11/06/11	Especie Doc: 33	Arquivo: X	Data do Processamento: 27/06/2011	Valor do Documento: 1.000,00
Útil do Banco: 11	Cidade: SP	Endereço: 33	Quantidade: X	Valor:=	Valor do Documento: 1.000,00
Indicações: SOLICITO A DESCONTAGEM DIARIA POR DIA DE ATRASO R\$ 1,00					<input type="checkbox"/> - Valor em Aberto
					<input type="checkbox"/> - Outros Debitos (Abatimento)
					<input type="checkbox"/> - Não Paga
					<input type="checkbox"/> - Outros Abatimentos
					<input type="checkbox"/> - Valor Cobrado
Nome do Pagador (CPF/CNPJ) e endereço: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE R. AMADOR BUENO, 333 04450-000 - SAO JORDAO - SP					Cod. Banco: 00001580 CAGR: 0-1512291601-10
Pagador / Assinatura:					Recebeu do Pagador:

BANCO DO BRASIL 001-9

00190.00009 02815.634007 00044.321172 6 86690000108000

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, em favor do beneficiário em sua agência.					Vencimento: 23/06/2011
Nome do Beneficiário (CPF): CINISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA SAO PAULO-15 SAO JORDAO-SP-04152-876-000-11					Agência / Código Beneficiário: 0001
Útil do Documento: 27/06/2011	Pa. de Encargos: 23/06/11	Especie Doc: 33	Arquivo: X	Data do Processamento: 27/06/2011	Valor do Documento: 1.000,00
Útil do Banco: 11	Cidade: SP	Endereço: 33	Quantidade: X	Valor:=	Valor do Documento: 1.000,00
Indicações: SOLICITO A DESCONTAGEM DIARIA POR DIA DE ATRASO R\$ 1,00					<input type="checkbox"/> - Valor em Aberto
					<input type="checkbox"/> - Outros Debitos (Abatimento)
					<input type="checkbox"/> - Não Paga
					<input type="checkbox"/> - Outros Abatimentos
					<input type="checkbox"/> - Valor Cobrado
Nome do Pagador (CPF/CNPJ) e endereço: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE R. AMADOR BUENO, 333 11015-000 - SAO JOAO - SP					Cod. Banco: 00001580 CAGR: 0-1512291601-11
Pagador / Assinatura:					Recebeu do Pagador: Assinatura: _____ Assinatura: _____



Cubatão, 27 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Câ. 138-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

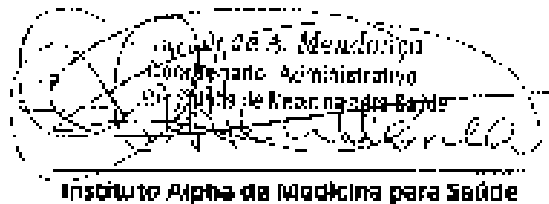
A/C: Diretoria Financeira

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.

- 50un = Eletrodo descartável para monitorização cardíaca (adulto) (PCT 50)

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Cubatão, 27 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 189-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto


A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, Termo Aditivo Emergencial 001/2021, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vmos, por meio desta, solicitar a compra dos materiais listados abaixo:

- Cateter venoso periférico 22G(abocath) – 3000und ✓
- Cadarço em fibras de algodão sarjado nº12 1cm/10m – 30und
- Gluconato de clorauridina degermente 2%-1litro – 30und ✓
- Hipoclorito de sódio 1% - Galão de 5 L – 20und
- Lancetas de segurança com lâmina de 28G (ca/200) – 6000un
- Tubo de silicone nº204 – embalagem 15 metros – 4und ✓

Atenciosamente,


 Rafael de A. Almeida
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Cubatão, 27 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CA. 138-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, Termo Aditivo Emergencial 001/2021, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde viços, por meio desta, solicito a compra dos materiais listados abaixo:

- Cateter venoso periférico 22G(abocath) – 3000und ✓
- Cadarço em fibras de algodão sarjado nº12 1cm/10m – 30und
- Gluconato de clorexidina degermante 2%-litro – 30und ✓
- Hipoclorito de sódio 1% - Galão de 5 L – 20und
- Lancetas de segurança com lâmina de 28G (1x/200) – 5000un ✓
- Tubo de silicone nº204 – embalagem 15 metros – 4und ✓

Atenciosamente,

Renata de A. Oliveira
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: 0158/26050-0 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: FATURA 43 SEGURO DE VIDA MEDICOS REF 06 2021

 Bradesco		23793 36908 52018 143975 65000 321002 8 86620000147364
Beneficiário: Razão Social:	MONGERAL S A MONGERAL S A	CPF/CNPJ do beneficiário: 33.808.908/0001-73
		Data do vencimento: 25/06/2021
		Valor do boleto (R\$): 1.473,64
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Comissão (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10
		Valor do pagamento (R\$): 1.473,64
		Data de pagamento: 25/06/2021
Autenticação em 1 e 4 30324146200008E0C7M0CAB8U0YU14F7F7D7003X8		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 25/06/2021 às 09:57:05 via Átpag, CTRL 170094688000061.



SEGUROS

Grupo de Cobrança

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Contrato: 5980

Apólice: 33.212.431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / OLIMBATÃO

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	GNPJ / GPF	Fatura	Prêmio
0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.562.229/0001-10	43	1.473,64
					1.473,64

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
 Ligue para 0800 773 4009



Bradesco

237-2

RECIBO DO SACADO

Beneficiário: MONIFERAL SUTRICKS TIREMVIDENCIA CNPJ 03.938.058/00-4	Agência/C.D. Beneficiário: 0359-310678210-4	Data Emissão: 12/06/2021	Vencimento: 25/06/2021
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número: 76823031437063-7	Número do Documento: 32866347	Valor Debitado: 1.473,64



Bradesco

237-2

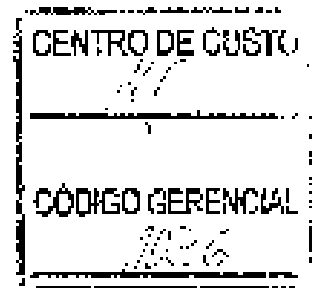
23793.36908 51018.143975 65000.N214H12 8 86620000147364

Instituição: Bradesco					Vencimento:		
Forma: Bradesco S.A.					25/06/2021		
Pagador: Bradesco (preferencialmente em agências de Bradesco)					Agência/C.D. Beneficiário:		
Beneficiário: MONIFERAL SUTRICKS TIREMVIDENCIA CNPJ 03.938.058/00-4					3308.310678210-4		
Data do Pagamento: 11/06/2021		Número do Documento: 32866347		Espécie do Documento: RPE		Arquivo: 6	
Data de Processamento: 12/06/2021		Associação: 0359-310678210-4		Número do Documento: 32866347		Associação: 0359-310678210-4	
Tipo de Documento: 8905		GPF: 000		Forma: 05		Espécie de Documento: 01-01	
Quantidade: 1		Valor: 1.473,64		Tipo de Documento: 01-01		Valor do Documento: 1.473,64	
Instruções (resto de responsabilidade do cedente): NÃO RECEBER APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					Descontos/Encargamentos:		
					(-) Outras Descontos:		
					(-) Mora/Multa:		
					(-) Outras Adesões:		
					(-) Valor Cobrado: 1.473,64		
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ALAMEDA CARACORUM, 332 DARTMOUTH - SP Representante:					CNPJ: 14.562.229-10		
					Ficha de Compensação Antecipação Médica		



Corretor Principal: RAJIL A MOALLA-SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(*) Taxa Anterior	02	1.608,08	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	1	153,72	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reatuações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Fiançáveis Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (*)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-estipulante Entidade	0	0,00	0	0,00
(*) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovações Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reajustamento Tabé (*)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Monetária	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Reatuações de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reencargamento Prêmio (*)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entidade	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencor	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	58,17	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sistema	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (*)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS DA PRÓXIMA FATURA	76	1.473,84		
(=) TOTAIS RETROATIVAS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (*)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (*)	0	0,00		
(=) TOTAL DA FATURA:	76	1.473,84		



Data Vencimento: 25/08/2021

Data Emissão: 17/08/2021

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Endereço: ALAMEDA TAPECURU, 646
 Bairro: ALPHAVILLE Cidade: BARUERI
 U.F.: SP CEP: 06464-080

Prêmio Líquido: 1.468,08
 IOP: 0,56 (+)
 Comissão Dedutível: 0,50 (-)
 Comissão Adm. Dedutível: 0,50 (-)
 Ajuda Financeira: 0,20 (+)
 Devolução: 0,00 (-)
 Prêmio a Pagar: 1.473,84 (=)

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/08/2021 a 30/08/2021



SOC. P. S.A.

486

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 17/08/2021

Corretor: DALLA MORAES ASSURWAK - ME

Código: 7266511

Órgão Produtor: 102

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON, 40, APTD 205 B

Bairro: BONZASÁ

Cidade: SANTOS

CEP: 0

UF: SP

Controlado	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prémio	Tipo de Cobrança
00000	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATAO	1.473,64	EXATAMENTE REGISTRADO
			<u>1.473,64</u>	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE / CLUBATÃO
ALFA-DA (TAPECURU) - 3/5
ALFA-DELTA (BARJERI) - 5/5
CEP: 08494-000



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: COMPRA DE PALLETS



Bradesco

23783 08029 60000 870292 04016 911101 1 86690000198109

Beneficiário: YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário: 14.338.304/0001-78	Data de vencimento: 26/06/2021
Razão Social: YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA		Valor do boleto (R\$): 1.381,09
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		Valor a receber (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA...	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$): 1.381,09
		Data do pagamento: 26/06/2021
Identificação no meu boleto: 23783080296000087029204016911101186690000198109		Forma de pagamento em espécie: Não

Operação efetuada em 25/06/2021 às 16:44:52 via Sispag, CTRL 170179955000019.



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário Yopay e serviços de MALLTON DO BRASIL CNPJ: 0457829200150		Agência/Código Beneficiário	Data do Pagamento 24/02/2021	Valor do Documento R\$ 1.831,03
YOPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA CNPJ: 14.928.018/0001-01 AV ALCIDES L. BARCELLOS, 30 JARDIM AGAFULCO MARIÁPOLIS - SP				
Pagador Instituto Alpha de Medicina para S	Valor Nominal 2001.068.762.804-0	Número Documento 00098762804	Valor Documento R\$ 1.831,03	

Referência:

Procedimento: Yopay e serviços de MALLTON DO BRASIL CNPJ: 0457829200150 / Referência do Pedido: 00603762804

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.98029 60006.876292 0401&911101 1 95630000138103

Local do Pagamento Banco Bradesco S.A. Papelável para depósito em qualquer agência Bradesco.		Tipo de Movimento 28082821			
Beneficiário Yopay e serviços de MALLTON DO BRASIL CNPJ: 0457829200150		Agência/Código Beneficiário			
YOPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA CNPJ: 14.928.018/0001-01 AV ALCIDES L. BARCELLOS, 30 JARDIM AGAFULCO MARIÁPOLIS - SP					
Data Documento 24/02/2021	Nº Documento 00098762804	Especie Doc Outro	Assim N	Data do Pagamento 24/02/2021	Valor Nominal 2001.068.762.804-0
Moeda Baseada R\$	Cip 656	Quantidade 28	Parcialidade Rural	Quantidade - Valor	Valor do Documento R\$ 1.831,03
Instruções (Teste de responsabilidade do beneficiário): Não receber este documento Não receber pagamento em cheque Banco do Yopay para depósito de 12103 em 04/12/2019				<ul style="list-style-type: none"> (1) Desconto Anual (2) Custos Terceiros (3) Intermediária (4) Custos de Emissão (5) Valor Cobrado 	
Pagador Instituto Alpha de Medicina para S Avenida Horta de São João 15111-000 - Curitiba - PR 512278007-10 Sacatante: Yopay e serviços de MALLTON DO BRASIL CNPJ: 0457829200150				Linha de Compromisso	



Autenticação Mecânica

Cubatão, 22 de junho de 2021

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 157-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

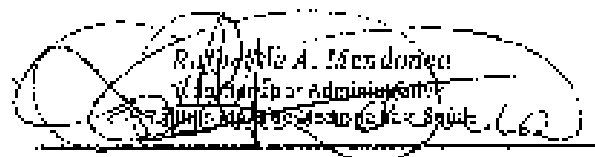
A/C: Coordenação Administrativa

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 Ltda, por meio desta, solicitar a compra dos materiais listados abaixo para adequação da Farmácia Satélite do Pronto Socorro Central.

- 8unid. – Paletes em plástico 1,20x1,00 (preto)
- 2unid. – Termômetro digital interno/externo e/ úmidmetro, à bateria, com sensor de temperatura externa (cabo e/ 3 metro)
- 06unid. – Estante de aço revestida cinza, dimensões 2,00m(A)x52cm(L)x40cm(P).

Atenciosamente,



Ruyvaldo A. Mendonça
W. da Silva
Coordenador Administrativo
Alpha Instituto de Medicina para Saúde - 662

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub

De: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstituto.com.br>
 Enviado em: sexta-feira, 25 de junho de 2021 12:08
 Para: financub@alphainstituto.com.br
 Assunto: ENC: CI 157-21 - Solicitação de Compra Cubatão
 Anexos: Pallet Mallton - Cubatão.pdf

Olá,
 Por favor, providenciar pagto R\$ 1.381,03 pelo regular de Cubatão ref. compra de pallets.
 FT: CI + NF seguem posteriormente
 Grato



ALPHA
INSTITUTO
 Medicina para todos

Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 3327-1378



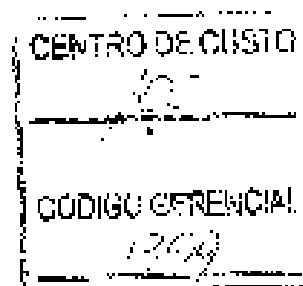
De: Financeiro - Alpha Instituto [mailto:financeiro@alphainstituto.com.br]
 Enviado em: quinta-feira, 24 de junho de 2021 14:04
 Para: 'Compras - Alpha Instituto' <compras@alphainstituto.com.br>
 Assunto: RE: CI 157-21 - Solicitação de Compra Cubatão

Autorizada.



ALPHA
INSTITUTO

Ana Carolina Rizzo
 Diretora Financeira
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 3323-0047



De: Compras - Alpha Instituto [mailto:compras@alphainstituto.com.br]
 Enviado em: quinta-feira, 24 de junho de 2021 13:40
 Para: 'Ana Carolina - Alpha Instituto' <financeiro@alphainstituto.com.br>
 Assunto: ENC: CI 157-21 - Solicitação de Compra Cubatão

Caro,
 Solicito autorização para compra de 08 pallets pelo Regular de Cubatão:
 - R\$ 1.381,03 Mallton do Brasil
 - R\$ 2.014,70 reis Lixéria,
 - R\$ 3.261,28 TNAPlast
 No aguardo, obrigado.



30
horas

6 494

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

Identificação na exportação: SUSPAG 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: 03654 - 0


Valor: R\$ 131.443,58

Informações fornecidas pelo pagador: NF 649 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021

Transferência efetuada em 28/06/2021 às 15:29:58 via Sispag, CTRL 170411907000015.

Autenticação:

0C23DE90F8BF19375083A75C3DF17D788B32C7C

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000649		
		Data e Hora da Emissão 21/05/2021 05:19:32		
PRESTADOR DE SERVIÇOS		Código da Validiação RJNS-IXQR		
CNPJ: 08.388.172/0001-58 Inscrição Municipal: 3.733.787-0 Nome/Razão Social: MDURA DIAGNOSTICOS SIS LTDA Endereço: AV GIOVANNI GRONCHI 08185, SL 415 E 1 VAGA - EDIF GIOVANNI GRONCHI - CEP: 06724-003 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.222/0001-10 Inscrição Municipal: 4.258.678-7 Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00881 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 00947-600 Município: São Paulo UF: SP E-mail: GT@LIMAS222222222222.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.222/0001-10 ENDEREÇO COMPLETO: Av. Amador Bueno, 102 - Conjunto 1102/1106 - CSE: 11012-350 - Centro - São Paulo/SP TIPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: OUTROS - 82				
Descrição de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - Pronto Socorro Infantil - SASS - 42 Plantões Período de 01/05/2021 a 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Curitiba x Instituto-Alpha de Medicina para Saúde. Contrato de Serviço 003/2018 - Anexo 0-1/2018				
Descrição: PRESTAÇÃO DE CUSTÓDIA / SA, COM 100 DENTES E 3000 TRATAMENTO, 1000 MARCA 31				
Valor Bruto: R\$ 135.508,85				
<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px;"> CENTRO DE CUSTO CÓDIGO GENCIAL </div>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 135.508,85				
Tributos (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	IPI (R\$) - (00%)
Códigos de Serviços	09033 - Medicina e Odontologia			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	D. Jota (%)
0,00	135.508,85	2,00%	2.710,17	0,00
Município/UF - origem do Serviço	Município/UF - destino	Número de Edição da Ode	Valor Acreditado dos Tributos /Fonte	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida sem restrição de validade. (2) Esta NFS-e não gera Ode(s). (3) Data de vencimento do ISS com a NFS-e: 10/06/2021.				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

RUA OSCAR BRAGA, 105 - PARQUE INDUSTRIAL - CUBATÃO - SP

497

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número NFS	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave
	2	25/08/2021	UECM-INGS

CLÍNICA MÉDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 636 - VL NOVA CUBATÃO
CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 20.858.836/0001-27

Inscr. Estadual/RS:

e-mail:

Telefone:

Inscrição Municipal: 10016052

Total do Serviço: 812 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO

Verificar Operação: Prestação de Serviço

Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulâncias e congêneres

Dados do Tomador do Serviço**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 17330-705 - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 11013-153

CNPJ/CPF: 14.512.226/0001-70

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Contábil:

Qtd Lit Discriminação dos Serviços

1 Prestação de Serviços Médicos

Valor

Valor Total

22.900,00

22.900,00

SMML - 7 plantões

Coordenador da Escola Oficial de Medicina

Período de 01/03/2021 a 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

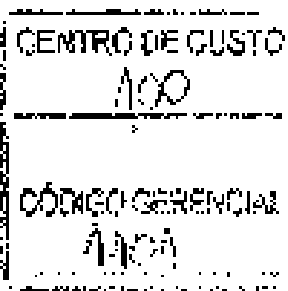
CONTRATO DE PRESTAÇÃO 003/2016 - ADITIVO 002/2021

SERVIÇOS PRESTADOS DE CUBATÃO / SP, COM 8% REF. DO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 22.900,00

ISS RETIDO 3%

Valor Aprox. Tributos: R\$ 687,00 (17,90%; Fonte Lei 10747

**Observação:**

Total dos Serviços

22.900,00

Total de Deduções:

3,88

ISS RETIDO

3,00%

687,00

Total da Nota

22.900,00

RETENÇÕES

ISS	687,00	IRRF	0,00	IRPJ	0,00	IRPJ ME	0,00	CSLL	0,00	CSLL ME	0,00
-----	--------	------	------	------	------	---------	------	------	------	---------	------

Total Líquido

22.213,00

A validação desta nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>**Receber Acq:**

Data Emissão	25/08/2021	RECEBI DA EMPRESA CLÍNICA MÉDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	2	
Chave	UECM-INGS	
		Lugar / Data
		Assinatura

RECIBO DE FÉRIAS

499

Capítulo VI - Título II da C..L.T

Dec. - Lei n. 5452 de 01/05/1949, com as alterações do Dec. - Lei n. 1335 de 13/04/1977

Funcionário: MARCELINO GUILHERME RIBEIRO (000110) : Depto.: CC001

Car. Trabalho: 00091243	Admissão: 01/08/2018	Função: Recepcionista	N.Registro: Livre: 1	Folha: 89
-------------------------	----------------------	-----------------------	----------------------	-----------

PERÍODOS

Período aquisitivo: 01/08/2018 a 31/07/2020	Período Goza das Férias: 01/07/2021 a 30/07/2021
---	--

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

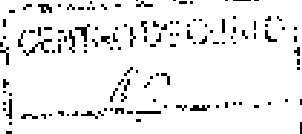

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Descontos
009 Férias	1.370,53	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
057 Adicional Noturno 40%	18,36	
151 DSR Ad. Noturno 40%	2,72	
697 1/3 Férias	537,21	
902 INSS Férias		178,89
Totais	2.148,85	178,89
	 líquido:	1.971,96

Recebi da firma INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE estabelecida à R. RAFAEL RUIZINO, 255 CORUMÉ em Santos a importância de R\$ 1.971,96 que me é paga adiantamento para o período das férias férias regulamentares, em conformidade com o que vou gozar de acordo com a legislação vigente, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao assinar este documento. Para ciência e documento, lino o presente recibo, monto a firma, data e hora da emissão.

LOCAL/ DATA: Santos _____

Assinatura do Empregado


 MARCELINO GUILHERME RIBEIRO
 CÓDIGO GERENCIAL: _____


FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ: 14.512.220/0001-10

Funcionário: MARCELINO GUILHERME RIBEIRO

(00010)

: Depto.: 0000

CTPS
00091243 : 00076Admissão
01/08/2016Função:
Receptionista

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo a empregador adota adicte a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

A.R 30 (Trinta) dias antes do início da gozo, a empresa adota adicte a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	01/08/2019 a 31/07/2020	01/07/2021 a 31/07/2021
Data 01/06/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 01/06/2021	Assinatura da Empresa		




CONTROLE DE REFEIÇÃO SERVIDA - P.S. CENTRAL - CUBATÃO

UNIDADE HOSPITALAR: _____

MAIO

DATA 01/05/21 A 31/05/21			
	QTD.	VLR. UN.	VLT. TOTAL
Desjejum	1002	5,8	R\$ 5.811,60
Colação	994	5,6	R\$ 5.566,40
Almoço	1142	17,5	R\$ 19.985,00
Lanche	985	5,8	R\$ 5.713,00
Jantar	1059	17,5	R\$ 18.532,50
Ceia	856	5,6	R\$ 4.793,60
Formulas	296	5	R\$ 1.480,00
Agua	1080	2,2	R\$ 2.376,00
Dieta Enteral	75	30	R\$ 2.250,00
Total	7489		R\$ 66.508,10

Emissão de notas fiscais eletrônicas constantes na Nota Fiscal emitida no LARF		NF-e Nº 000.000.066 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO RECEBIMENTO:	

ZENITH INFORMATICA VITRELE RUA FREDERICO GASPARI, 343 LOJA 315 CENTRO SAO VICENTE SP CEP: 13500-000 BRUNO	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 = Entrada 1 = Saída 1 Nº 000.000.066 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO: 3226 1034 1006 7100 0115 0001 0430 0000 0001 0002 0002
ENDEREÇO DO OPERADOR: Venda de mercaderias adquiridas no mercado de terceiros		AUTORIZAÇÃO DE CANCELAMENTO: 13720670018779 16/06/2021 20:14:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 057430204114	DESCRIÇÃO DO BEM OU DO SERVIÇO:	CNPJ: 34.189.831/0001-15

DESTINATÁRIO/RECEPTOR		CEP:	DATA DE EMISSÃO:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE RUA AMADOR BUENO, 335, CJ 1703-0705		14.512.229/0001-10	16/06/2021
ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO, 335, CJ 1703-0705	BAIXADA DO CENTRO	UF: 11.013-151	DATA DE VALIDAÇÃO: 16/06/2021
ESTADO: São Paulo	MUNICÍPIO: São Paulo	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA: 20:11:17

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI SUBSTITUÍVEL	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍVEL	VALOR DO ICMS DEBÍTO	VALOR DO ICMS CREDITADO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,488,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,488,00
TRANSPORTE DE BENS/VOLUMES TRANSPORTADOS						
PLATAFORMA	PLATEAMENTO	PLACA DO VEÍCULO	UF	INDICAR		
QUANTIDADE	VEÍCULO	PLACA	VEICULO	TRANSPORTE	PLANO DE CARGA	

CD	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANT	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
0000	STC 04 0000 0000 0000 0000 0000	000000	00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
11

CÓDIGO GERENCIAL
1611

ATESTADO DE RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL
 DATA *16/06/2021*
 ASS: _____

Magali de A. Mendonça
 Coordenadora Administrativa
 Instituto Alpha de Medicina em Saúde

CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS (PARA FINS DE CONTABILIZAÇÃO) 1 - Valor de ICMS de 2,488,00 2 - Valor de IPI de 0,00 3 - Valor de IPI Substituível de 0,00 4 - Valor de ICMS Substituível de 0,00 5 - Valor de ICMS de 2,488,00 6 - Valor de ICMS de 2,488,00 7 - Valor de ICMS de 2,488,00 8 - Valor de ICMS de 2,488,00 9 - Valor de ICMS de 2,488,00 10 - Valor de ICMS de 2,488,00 11 - Valor de ICMS de 2,488,00 12 - Valor de ICMS de 2,488,00 13 - Valor de ICMS de 2,488,00 14 - Valor de ICMS de 2,488,00 15 - Valor de ICMS de 2,488,00 16 - Valor de ICMS de 2,488,00 17 - Valor de ICMS de 2,488,00 18 - Valor de ICMS de 2,488,00 19 - Valor de ICMS de 2,488,00 20 - Valor de ICMS de 2,488,00 21 - Valor de ICMS de 2,488,00 22 - Valor de ICMS de 2,488,00 23 - Valor de ICMS de 2,488,00 24 - Valor de ICMS de 2,488,00 25 - Valor de ICMS de 2,488,00 26 - Valor de ICMS de 2,488,00 27 - Valor de ICMS de 2,488,00 28 - Valor de ICMS de 2,488,00 29 - Valor de ICMS de 2,488,00 30 - Valor de ICMS de 2,488,00 31 - Valor de ICMS de 2,488,00 32 - Valor de ICMS de 2,488,00 33 - Valor de ICMS de 2,488,00 34 - Valor de ICMS de 2,488,00 35 - Valor de ICMS de 2,488,00 36 - Valor de ICMS de 2,488,00 37 - Valor de ICMS de 2,488,00 38 - Valor de ICMS de 2,488,00 39 - Valor de ICMS de 2,488,00 40 - Valor de ICMS de 2,488,00 41 - Valor de ICMS de 2,488,00 42 - Valor de ICMS de 2,488,00 43 - Valor de ICMS de 2,488,00 44 - Valor de ICMS de 2,488,00 45 - Valor de ICMS de 2,488,00 46 - Valor de ICMS de 2,488,00 47 - Valor de ICMS de 2,488,00 48 - Valor de ICMS de 2,488,00 49 - Valor de ICMS de 2,488,00 50 - Valor de ICMS de 2,488,00 51 - Valor de ICMS de 2,488,00 52 - Valor de ICMS de 2,488,00 53 - Valor de ICMS de 2,488,00 54 - Valor de ICMS de 2,488,00 55 - Valor de ICMS de 2,488,00 56 - Valor de ICMS de 2,488,00 57 - Valor de ICMS de 2,488,00 58 - Valor de ICMS de 2,488,00 59 - Valor de ICMS de 2,488,00 60 - Valor de ICMS de 2,488,00 61 - Valor de ICMS de 2,488,00 62 - Valor de ICMS de 2,488,00 63 - Valor de ICMS de 2,488,00 64 - Valor de ICMS de 2,488,00 65 - Valor de ICMS de 2,488,00 66 - Valor de ICMS de 2,488,00 67 - Valor de ICMS de 2,488,00 68 - Valor de ICMS de 2,488,00 69 - Valor de ICMS de 2,488,00 70 - Valor de ICMS de 2,488,00 71 - Valor de ICMS de 2,488,00 72 - Valor de ICMS de 2,488,00 73 - Valor de ICMS de 2,488,00 74 - Valor de ICMS de 2,488,00 75 - Valor de ICMS de 2,488,00 76 - Valor de ICMS de 2,488,00 77 - Valor de ICMS de 2,488,00 78 - Valor de ICMS de 2,488,00 79 - Valor de ICMS de 2,488,00 80 - Valor de ICMS de 2,488,00 81 - Valor de ICMS de 2,488,00 82 - Valor de ICMS de 2,488,00 83 - Valor de ICMS de 2,488,00 84 - Valor de ICMS de 2,488,00 85 - Valor de ICMS de 2,488,00 86 - Valor de ICMS de 2,488,00 87 - Valor de ICMS de 2,488,00 88 - Valor de ICMS de 2,488,00 89 - Valor de ICMS de 2,488,00 90 - Valor de ICMS de 2,488,00 91 - Valor de ICMS de 2,488,00 92 - Valor de ICMS de 2,488,00 93 - Valor de ICMS de 2,488,00 94 - Valor de ICMS de 2,488,00 95 - Valor de ICMS de 2,488,00 96 - Valor de ICMS de 2,488,00 97 - Valor de ICMS de 2,488,00 98 - Valor de ICMS de 2,488,00 99 - Valor de ICMS de 2,488,00 100 - Valor de ICMS de 2,488,00	OBSERVAÇÃO ADICIONAL
---	----------------------

Cubatão, 16 de junho de 2021

COMUNICAÇÃO INTERNA

CI. 152.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

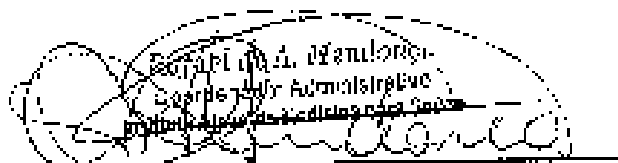
A/C: Diretora Financeira

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 utilização no Pronto Socorro Central.

- Microcomputador I5, HD SSD 120Gb s/ monitor

Atenciosamente,



Rafael A. Mansueto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



30
horas

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

510

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: **VAZ SANTOS VENTURA SOCIEDADE**

CNPJ/CNPJ: **14122776000100**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 80746948**

Agência: **7680PEDRO LESSA - URB SANTOS**

Conta corrente: **0000000118761**

Valor da TED: **R\$ 20.200,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 161 REF 05 2021**

Controle: **17039072000041**

TED solicitada em 26/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

9F68A24F476FDF083D304DA0800302FF34FEA867



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
161



511

Data e Hora de Emissão	11/08/2021 17:49:17	Competência	11/08/2021	Código de Verificação	SPSFOUQIN
Número do RPS		No. da NFS-e e subtítulo		Local de Prestação	CURATAD - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VAZ SANTOS & VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGADOS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.222.770/0001-86	Inscrição Municipal	1971760	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA AFONSO PENNA, 314 - BOQUEIRÃO CEP: 11021-000				
Complemento	00307 CONJ.	Telefone	(13) 3221-1977	e-mail	lisaoo@cozacoel.com.br

Dados do Beneficiário dos Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.312.226/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR ELENO, 333 - CENTRO CEP: 11012-151				
Complemento	GL 1702/1705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviço de Assistência Trabalhista - Ofício Tribunal de Contas referente à Maio/2021.	CENTRO DE CUSTO CÓDIGO GERENCIAL
Precatória Municipal de Cobrança X Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
Confesso Administrativo R. Gestao 008/2016.	

Código da Serviço Atividade

17.141-09/1702 - serviços advocatícios

Detalhamento Especificação da Consórcio Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

FIS	COFINS	IR(R\$)	PIS/PASEP	CSLL (R\$)
-----	--------	---------	-----------	------------

Detalhamento da Valores (Preço dos Serviços) e Cota de Retenções

Valor dos Serviços - R\$	20.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	20.200,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação 07% do município	(-) Deduções permitidas estadual	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	20.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(-) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		1- Sim	ISS a reter	(1,5% (X) Não
(-) Valor Líquido - R\$	20.200,00	Incentivador Cultural	(-) Valor de ISS - R\$	0,00
		2- Não		

1 - Uma via desta NFS Fiscal será enviada através do e-mail informado para o destinatário 008-59 Vozes.
2 - A autenticidade desta NFS Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginies.com.br com o link: http://www.santos.ginies.com.br/verifica
3 - Documento emitido por ME ou EPP perante o 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
430



Data e Hora da Emissão	18/02/2021 17:21:45	Competência	10/2021	Código de Verificação	RJL24-03YH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Emissão	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTÁBIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	15.036.733/0001-43	Inscrição Municipal	2574065	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Doutor Pedro Lessa - 1111 - Ponta da Praia CEP: 13020-301				
Complemento:	0003	Telefone	(13)3307-5527	e-mail:	contabil@assessoria.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	RUA AMADOR BUEMO, 200 - CENTRO CEP: 13013-101				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	franciso@ipmofinancas.com.br

Determinação do Serviço

Serviço	SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA REF. 05203	CENTRO DE CUSTO	
Contrato de Gestão	CONTRATO DE GESTÃO 100421/0		
Prato/Instituição	Prato/Instituição de Saúde - SP e Instituto Alpha de Medicina para Saúde		
Conta Econômica	CARNA ECONOMICA FEDERAL (174) 45 2590 001017-7		
Código Gerencial			

Código do Serviço - Descrição

17 10 16020601 - serviços de contabilidade

Detalhamento Especial do Contrato - CIVIL

Código de Origem		Código ART	
------------------	--	------------	--

Tributação Federal

	PIS	COFINS	IRPJ(L)	IRRF(L)	CSLL(L)
Valor dos Serviços - R\$		5.500,00			5.500,00
(-) Desconto Incondicionado					
(-) Desconto Condicionado					
(-) Retenções Federais		0,00			5.500,00
Outras Retenções					2,60
(-) ISS Retido		46,75			(X) Sim () Não
(=) Valor Total		5.546,75			46,75

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site: www.cpfmas.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 de ICMS e IPI.

Assinatura



30
horas

514

**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: **26050 - B**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **ISOLUTION - SOLUCOES EMPRESARI**

CNPJ/CNPJ: **33809783000108**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 00400888**

Agência: **0123CLUBATAO**

Conta corrente: **0000134033994**

Valor da TED: **R\$ 11.513,82**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 54 REF 05 2021**

Control: **1709B6072004066**

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

F1432DC155F62B4628B9B0E2F72C222E2C8C6537



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
54



515

Data e Hora da Emissão:	17/05/2021 12:11:17	Canceladora:	1702205	Código de Verificação:	FABOR 40K
Número do RPS:		Num. da NFS-e e multa:		Local da Prestação:	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ELIZORENO MARQUES DE LIMA				
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF:	23.009.783/0001406	Inscrição Municipal:	2354100	Município:	SANTOS - SP
Endereço CEP:	AVENIDA CAMPOS SALES, 71 - VILA NOVA CEP: 11013-403				
Complemento:	0000	Telefone:	13 509224-2086	e-mail:	elmore@finanzas.com.br

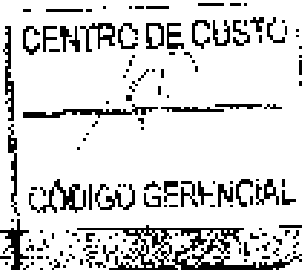
Dados do Contratado de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF:	14.512.220/0001-13	Inscrição Municipal:		Município:	SANTOS - SP
Endereço CEP:	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-105				
Complemento:	Cx 17030 - Cb	Telefone:		e-mail:	financeira@alphanet.com.br

Determinação dos Serviços

Preservação de Arquivos de Manutenção.

Período de 01/05/2021 a 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
CONTRATO DE GESTÃO 004/2018 ADITIVO 001/2019.



Dados Para Pagamento
Banco Bradesco
AG 1423
CC 13003359-4

Código do Serviço/Atividade

17.05 (6111700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

Determinação do Tipo de Contribuição Cívica

Código da Data:		Código ART:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

FIR	COFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSL(RF)
Código de Descrição do Serviço		Código de Descrição do Serviço		Código de Descrição do Serviço
Valor dos Serviços - R\$	11.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	11.750,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções admitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação:	(-) Descont. Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	11.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional:	(X) Alíquota %	2,01
(-) IRR Retido	26,10	1-Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	11.513,92	Incentivador Cultural	(-) Valor em ISS - R\$	236,14
		0-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
2- A currentidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.gfn.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.

Atenciosamente


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 fornecedor: OLSA

CPF/CNPJ: 08405837000122

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 90400888

Agência: 3553SANTOS-BOQUEIRAO

Conta corrente: 0000130093924

Valor da TED: R\$ 10.902,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 1061 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021

Controle: 170398872000074

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:

653AA3D6080AA988F1C0862A100955F247B60517

**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: MAX EMERGENCIAS MEDICAS

CPF/CNPJ: 14016950000103

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 80748948

Agência: 2477JUVENTUS-URB SP

Conta corrente: 0000000024484

Valor da TED: R\$ 150.000,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 5517 LOCAÇÃO DE AMBULANCIA REF 05 2021

Controle: 170395072000082

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.

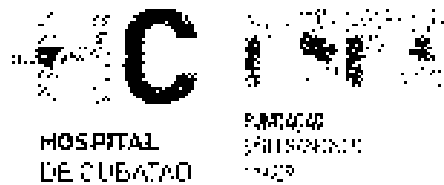
Autenticação:

A5644712F115F5C73870EFF544D6BABC9B29BC14

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

RUA JOÃO PINHEIRO DOS SANTOS Nº 355 - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

522**HOSPITAL
DE CUBATÃO****FUNDAÇÃO
SÃO FRANCISCO
XAVIER**

Número RFB:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
1630	1630	21/05/2021	YKUZ-RJEG

FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

21515-000 - AV HENRY BORDEN, 0 HOSPITAL MODELO - VII. A SANTA CUBATÃO - SP - CEP: 11515-000

CNPJ/CPF: 19.878.404/0022-35 Inscr. Estadual/IG:

Email: fiscal.contabilidade@fscx.org.br

Telefone: Inscrição Municipal: 100008825

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Número Operação Prestação de Serviço:

Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	1630	Valor R\$	6.538,88	Vencimento	20/05/2021
---------------------------	------------	------	-----------	----------	------------	------------

Dados do Tomador de Serviço

Instituto Alípio de Medicina Para A Saúde

Rua: Pedroza - Alameda Indiferente

Bairro - SP - CEP: 09754060

CNPJ/CPF: 1451222000110

E-mail: sem_email_cadastrado

End. Cobrança:

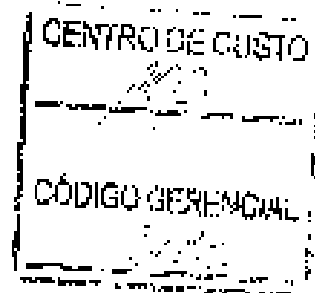
Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

**Valor por
extenso**

SEIS MIL CINQUECENTOS E TRINTA E OITO REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
2,943	4	Fornecimento de Serviços Processamento de Roupas REFERENTE A SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR MÊS DE 04/2021 O TOTAL DE KG DE MATERIAL PROCESSADO FOI DE 2043,40 KG COM O VALOR DE R\$ 2000,00 FINALIZANDO O VALOR TOTAL DE R\$638,88 ALIQUOTAS DOS TERC. INCIDENTES LEI 12.741 DE 05/12/12 ISS: 03 PIS: 09 COFINS: 03	6,26	R.638,88



Observação: REFERENTE A SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR MÊS DE JUNHO 2021, O TOTAL DE KG DE MATERIAL PROCESSADO FOI DE 2043,40 KG COM O VALOR DE R\$2000,00 FINALIZANDO O VALOR TOTAL DE R\$638,88

Total dos Serviços	6.538,88
Total de Aliquotas	0,00
ISS 3,00%	198,17

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido					
	163	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00		COFINS	0,00	CS L	0,00	IRPJ
6.538,88	6.538,88											


A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Receber Aqui:

Data Emissão	21/05/2021	RECEBI DA EMPRESA FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	1630	
Chave	YKUZ-RJEG	
Local: Data:		Assinatura:

COLETA DE ROUPA	
INSTITUTO ALPHA	
DIA	KG
01/04/2021	113,20
02/04/2021	91,30
03/04/2021	58,00
04/04/2021	75,7
05/04/2021	66,00
06/04/2021	73,60
07/04/2021	86,80
08/04/2021	83,20
09/04/2021	67,6
10/04/2021	94,7
11/04/2021	77,8
12/04/2021	79,9
13/04/2021	79,9
14/04/2021	83,6
15/04/2021	74,8
16/04/2021	71,2
17/04/2021	46
18/04/2021	55,6
19/04/2021	48,3
20/04/2021	45,4
21/04/2021	59,4
22/04/2021	57
23/04/2021	77
26/04/2021	80,3
27/04/2021	73
28/04/2021	58,3
29/04/2021	63,8
30/04/2021	102,2
TOTAL	

Valor KG	R\$ 3,20
Valor a pagar	R\$ 6.538,88

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p>	<p>Número do Nota 00005694</p> <p>Data e Hora de Emissão 21/08/2021 07:29:34</p> <p>Código de Verificação NCHI-4YTB</p>										
	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 568-1 emitido em 21/08/2021</p>										
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CNPJ/NPJ: 14.018.550/0001-03 Inscricao Municipal: 4.983.889-0 Nome/Razão Social: CAP SERVIÇOS MEDICOS Endereço: R. COELHO ANTONIO LESSA 297 - PARQUE DA MOIRA - CEP: 08122-060 Município: São Paulo UF: SP</p>											
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/NPJ: 14.512.230/0001-10 Inscricao Municipal: 4.980.878-1 Endereço: R. YOSHIMURA YUKIMOTO 00791 - CID. FIA JE SEMANA - CEP: 05847-020 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ET@LOWASSESSORIA.COM</p>											
<p align="center">INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> <p>CNPJ/NPJ: - Nome/Razão Social: -</p>											
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Finalidade: de serviços Médicos</p> <p>Descrição: Serviço Médico - Serviço Saúde Individual - 3200 - 32 procedimentos</p> <p>Atividade: 814002/0001 e 814003/0001 - "Atividades Hospitalares em Ambulatório e Unidades de Pronto Atendimento" para o código</p> <p>CONTRATO DE GESTÃO Nº 170/2018 SERVIÇOS PRESTADOS EM 10/08/2021</p> <p>TRANSF. CONVÊNIO: 001 - RZDOR MUNIC. RES - CONVÊNIO 2703/2015 CEP: 01143-000</p>											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>CENTRO DE CUSTO <i>163</i></p> <hr/> <p>CÓDIGO GERENCIAL <i>101</i></p> </div>											
<p align="center">VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 103.280,00 <i>103.280,00</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Valor do Serviço</td> <td style="width: 25%;">Valor do ICMS</td> <td style="width: 25%;">Valor do IPI</td> <td style="width: 25%;">Valor do ISS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Valor do Serviço	Valor do ICMS	Valor do IPI	Valor do ISS						
Valor do Serviço	Valor do ICMS	Valor do IPI	Valor do ISS								
<p>Código de Serviço: 05285 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento hospitalar e congêneres.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">Valor do ICMS (R\$)</th> <th style="width: 25%;">Base de Cálculo (R\$)</th> <th style="width: 25%;">Alíquota (%)</th> <th style="width: 25%;">Valor do ISS (R\$)</th> <th style="width: 25%;">Crédito (R\$)</th> </tr> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">103.280,00</td> <td align="center">2,32%</td> <td align="center">2.086,93</td> <td align="center">0,00</td> </tr> </table> <p align="center">Município de São Paulo, São Paulo Município de São Paulo Valor em palavras: dois mil e oitenta e sete reais e 93 centavos</p>		Valor do ICMS (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	103.280,00	2,32%	2.086,93	0,00
Valor do ICMS (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)							
0,00	103.280,00	2,32%	2.086,93	0,00							
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>(1) Esta NFS-e foi emitida em compliance com a Lei nº 10.520/2002 e a Lei nº 9.980-9 e não gera crédito; (2) Esta NFS-e submete a RPS Nº 568-1 emitido em 21/08/2021; (3) Data de emissão do RPS desta NFS-e: 21/08/2021.</p>											


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: 8156
Conta corrente: 26050 - 0
Dados da TED:
Nome do favorecido: M M SERVICOS EM SAUDE
CPF/CNPJ: 21489301900130
Número do banco, nome e ISPB: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 90400866
Agência: 0353POA
Conta corrente: 0000130019913
Valor da TED: R\$ 250.268,73
Finalidade: CREDITO EM CONTA
Informações fornecidas pelo pagador: NF 166 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021
Controle: 170396072000116
TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:
0031B900200HdF:3DC25B2E2B7BA460217617EB/



Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
188/NFE

Data e Hora de Emissão
21/06/2021 10:32:37

Código de Verificação
F8E0C4E07DA7B0C9C07FF

Página 1 de 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-30 IE: IM: 44428
 Razão Social: MARCO ALRELIO F DOS SANTOS - ME
 Endereço : Rua Camêsa - Num: 71, Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.530-550
 Município : POÁ - SP Telefone: (11)4634-3012
 E-mail : marco@marcoassessoriaida.com.br

Dados do Nota TOMADOR



CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
 Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Endereço : Rua Amador Bueno - Num: 333 - CJ 1703/1705
 Bairro : Centro - CEP: 11.313-155
 Município : SANTOS - SP

CENTRO DE CUSTO

116

Local da Prestação de Serviço

Endereço :Praça dos Emancipadores, s/n - Num: 00, Bairro: Centro - CEP: 11.510-800
 Município : GUBATÃO - SP

CÓDIGO GERENCIAL

116

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos
 Pronto Socorro Central - Pronto Socorro Infantil - SAMU - 21 Plantões
 período de 01/05/2021 a 31/05/2021 Prefeitura Municipal de Gubatão x Instituto Alpha de
 Medicina para Saúde
 CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 002/2021
 ALIQUOTA PRORRATA DE CONTRATO / 2021, COM ITR DEVIDO A PPF MUNICIPAL
 Valor Bruto: R\$ 258.009,00
 ITR 40% ITR 2%

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 258.009,00 *258.009,00*

Código do Serviço: 17,05 - Fornecedor 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	258.009,00	3,00	7.740,27	0,00

Total Tributos: 7.740,27. Porcentual: 3,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 258.009,00 Forma Pjto: A VISTA
 Valor de desconto: Descontos e Encargos a Cto M e Nove Reais

Emitido por: MARCO ALRELIO F DOS SANTOS - ME
 em atendimento a Nota Fiscal Eletrônica nº:

Dados para Verificação de Autenticidade

Número da Nota
188/NFE
 Emissão
21/06/2021 10:32:37
 Código de Verificação
F8E0C4E07DA7B0C9C07FF



Data

Identificação do Recebedor


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 - B**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **ANA MARIA SOUSA BRITO - MEDICA**

 CPF/CNPJ: **30549938000138**

 Número do banco, nome e ISPB: **758 - BANCO SICOOB S A - ISPB 02038232**

 Agência: **3053SICOOB CREDIVALE**

 Conta corrente: **000002224771**

 Valor da TED: **R\$ 14.550,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 38 SERVIÇOS MEDICOS REF US 2021**

 Controle: **170396072000124**

 TED solicitada em **28/06/2021 às 15:30:00** via Sispag.

Autenticação:
0E6410A78B06559A75D6D7B4191FA0054459320C8



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
38



Data e Hora da Emissão	17/08/2021 08:55:47	Competência	17/08/2021	Código de Verificação	NUC8ERJ06X
Número do RPS		No. da NFS-e Substituída		Data da Prestação	01/08/2021

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		ANA MARIA ROCHA BR TO - MEDICA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	50.538.854/0001-99	Inscrição Municipal	2715497	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP		PIÇAÇA JOAQUIM MURTIINHO S/O - ENCARÉ CEP 11040-249			
Complemento	0017	Telefone	(51)215-1116	e-mail	rosariozancu@medbrto.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP		AV. ANADOR BUENO 333 - CENTRO CEP 11010-153			
Complemento	CONJUNTO 7031705	Telefone		e-mail	transacao@alphaonline.com.br

Designação dos Serviços

Preço unit. de Serviço Médico		CENTRO DE CUSTO			
Fronte Saúde Infantil - 5 consultas		40			
Período de 01/08/2021 a 21/08/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
Contrato de gestão 023076 - Ativo 012/2021					
Serviços Prestados em Cubatão/SP, com ISS devido a este município.					
		CÓDIGO GERENCIAL			
		01			

Código do Serviço (Atividade)

4.01 / 8663538 - Atividades de atenção ambulatorial, não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil:

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal:

PIB	COFINA	IRRFIS	ISS/IRIS	CSLL (R\$)
Base de Cálculo de Valor Adicionado - Presidência da Saúde	Base de Cálculo de Valor Adicionado	Base de Cálculo de Valor Adicionado	Base de Cálculo de Valor Adicionado	Base de Cálculo de Valor Adicionado
Valor dos Serviços R\$	15.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	15.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 Tributação (0 e 10 município)	(-) Descontos permitidos em SI	
(-) Descontos Quilombolando		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	15.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	450,00	1 - SI	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(e) Valor Líquido R\$	14.550,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS R\$	450,00
		2-Não		

1 - Uma cópia desta Nota Fiscal deve ser enviada através do e-mail anexoada pelo Contrato de Saúde.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.gov.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento em PDF por ME ou EPP notando esta Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPTU.

Anexo


30
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
 TED C - contra fiabilidade**

 Identificação no extrato: **SISPAQ 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: **ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA**

 CPF/CNPJ: **32078660000152**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO SICOOB S A - ISPB 02038232**

 Agência: **5122810008 UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000154067**

 Valor da TED: **R\$ 9.811,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 45 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170386072000132**
TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:
208B851EEA388143DE01012A4DE7EE48C987E868



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
45



Data e Hora da Emissão	16/06/2021 22:36:21	Competência	16/06/2021	Código de Verificação	00FF1FK6A
Número da NFS	Número da NFS-e subfórmula			Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Razão Social/Nome	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	32.070.000/0001-52	Inscrição Municipal	2829265	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA FREI FRANCISCO SAMPAIO, 251 - CENÁRIO CEP: 11130-221				
Complemento	3334	Telefone	(13)3226-8000	e-mail	fern@fernval.com.br

Razão Social/Nome	INST TUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP	14.512.923/0001-40	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR RIFENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	CORR 1702	Telefone	1399787537	e-mail	trancab@alpha.net.br

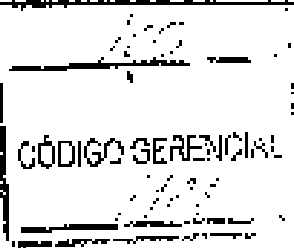
Prestação de Serviço de Saúde

Pronto-Socorro Central, 4 plantões

Período de 01/05/2021 a 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Santos Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTA DE GESTÃO 006/2018 - ADMIVO 002/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.



4.01 / 68803010 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos diagnósticos - atividades de

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Valor dos Serviços	R\$	70,20	COFINS	324,00	IRPJ/S	169,00	ISS(15%)	CSLL(15%)	106,00
Valor dos Serviços	R\$	13.830,00	Natureza Descrição		Valor dos Serviços		R\$	10.600,00	
(-) Desconto incondicionado			2 - Tributação fora do município		(1) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial tributação		(2) Desconto incondicionado				
(-) Retenção Federal		664,80	3 - Nenhum		Base de Cálculo			11.871,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(3) Alíquota %			3,00	
(-) ISS Retido		324,00	2 - Não		ISS à reter:			(3) 5% (1.160)	
(=) Valor Líquido	R\$	9.811,20	Prestador CUBATÃO		(4) Valor de ISS		R\$	224,00	
			2 - Não						

1 - O valor desta Nota Fiscal deve ser incluído no valor de emissão recebido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A parcela de imposto de ISS a ser paga poderá ser em nome do prestador de serviço, porém, a responsabilidade é com o Emissor da Nota Fiscal de Verificação.

Assinatura

**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: 28050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: ASENJO SC SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 38462260000151

Número do banco, nome e ISPB: 338 - BCO C6 S A - ISPB 31872495

Agência: 0001MATRIZ

Conta corrente: 0000037138987

Valor da TED: R\$ 14.110,56

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 24 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021

Controla: 170396072000140

TED realizada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sisfag.**Autenticação:**

2C7EA4243882B6E0DB8BC3A6D2CFE05A075819EE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
 NFS-e
 24



1533

Data e Hora do Emissão	22/05/2023 08:58:59	Competência	05/2023	Código de Verificação	LCXPTAPAP
Número do RPS		No. da NFS-e substituta	2º	Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

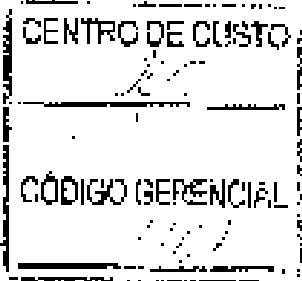
Razão Social/Nome	ARENJO SO SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	08.468.250/0001-51	Inscrição Municipal	8826645	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOMINGOS EGYDIO MARTINS, 170 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-100				
Complemento	130	Fone/Fax	+55(11)263473	E-mail	atlas@cocteam.sp@arejo.com.br

Dados do Tomador dos Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.812.229/0001-10	Inscrição Municipal	208-068	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11013-100				
Complemento	Impl. 1037-705	Telefone	(11)3328-0447	E-mail	financeiro@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	
Ponto Saúde Central - 5 plantões	
Período de 01/05/2023 à 31/05/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 008/2018 - ADITIVO 002/2021	
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.	
Valor Bruto: R\$ 14.400,00	
ISS RPS/2013 Conforme Lei 123/06	
Dados para Pagamento:	
Poupança 220 - Banco CR SA	
Agência: 0001	
C.Corrente: 4711888-7	



Código do Serviço/Atividade

01.01 - SERVIÇOS - atividade em local ambulatorial (ambulatório e consultório)

Detalhamento Específico da Contribuição CMI

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

Eq	COFINS	IR(RF)	INSS(INF)	CSLL(RF)
Valor dos Serviços - R\$	14.400,00	Minúcia Operação	Valor dos Serviços - R\$	14.400,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	C-Nenhuma	base de cálculo	14.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota (%)	2,0%
(-) ISS Redito	288,00	T-R	ISS a retrib	00 \$ 0,0000
(=) Valor Líquido - R\$	14.112,00	Inscrição de Cultura	(=) Valor do ISS - R\$	288,00

1 - Juros de mora desta Nota Fiscal será em caso de atraso do e-mail recebido pelo Tomador dos Serviços
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.gnfsc.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional/NF0 gera direito à isenção total de ISS e IPI.
 Anúncios


30
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
 TED C – outra titularidade**
Identificação no contrato: 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 - CONF NAC COOP CENTRAIS UN - ISPB 00315557

Agência: 3381PA SEDE

Conta corrente: 0000000116610

Valor da TED: R\$ 7.801,85


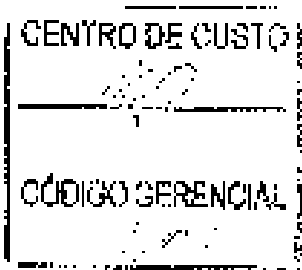
Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 285 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021

Controle: 170396072000157

TED solicitada em: 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:

13603H001917E60AGF1686GH875E034538B502321

 <p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota		00000265									
	Data e Hora de Emissão		18/06/2021 12:10:02									
	Configuração de Verificação		05-dc4f39									
PRESTADOR DE SERVIÇOS												
Nome/Razão Social: BARBERATTO E MAIA SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA CPF/CNPJ: 31.719.373/0001-40 Inscrição Municipal: 00511513-2 Endereço: RUA COMENDADOR TORLOGO DAUNTRE, Nº000074 - SALA 903 - BAIRRO CAMBUÍ - CEP:13025-270 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (19) 99999999												
TOMADOR DE SERVIÇOS												
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CPF/CNPJ: 14.532.229/0001-10 Inscrição Municipal: 00000000-0 Endereço: RUA AMADOR BUENO, Nº133 - CONJUNTO 1703/1705 - BAIRRO CENTRO - CEP:11013-253 - CÓDIGO CARTOGRAFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE: Município: SANTOS UF: SP E-mail: litangub@alphamed.com.br Telefone: (11) 41935650												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS												
Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRONTO SOCÓRRO CENTRAL DE PLANTÃO SOLUÇÃO DE EMERGÊNCIA ELICITADA - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (NF CONTRATADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - ANEXO 0000000) SERVIÇOS MÉDICOS EM URGÊNCIA EM HORAS DEVEDORAS - MUNICÍPIO												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Quantidade</th> <th>Valor</th> <th>Unidade</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>R\$ 8.100,00</td> <td></td> <td>R\$ 8.100,00</td> </tr> </tbody> </table>	Quantidade	Valor	Unidade	Total R\$	1	R\$ 8.100,00		R\$ 8.100,00	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.			
Quantidade	Valor	Unidade	Total R\$									
1	R\$ 8.100,00		R\$ 8.100,00									
												
PIS (0,65000%): R\$ 52,65	COFINS (3,00000%): R\$ 243,00	IRRF (0,00000%): R\$ 0,00	IR (1,50000%): R\$ 121,50	CSL (1,00000%): R\$ 81,00								
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.100,00 R\$ 608,15												
Debitos Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: R\$ 8.100,00	Alíquota ISSQN: 0,00%	Alíquota Efetiva ISSQN: 0,00%	ISSQN Debitos R\$ 0,00								
OUTRAS INFORMAÇÕES												
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2021		Emissão Prestação de Serviço: QUARTO/21										
Recuperação por ISS a Receber pelo Prestador		T. Entrega: TRIM. ANEL FIXO										
CNAE: 8630-5/03-00												
Classificação de Atividades: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS												
Serviço: 06.01 - Medicina e Odontologia												



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

13040-000 - RUA DOS EMANCIPADORES - 07 - CEP: RUA CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

537

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1	25/06/2021	ZGIT-EIZE

BITTR CLINICA MEDICA LTDA

11629-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VL NOVA CUBATAO
 CUBATAO - SP - CEP: 11629-030
 CNPJ/CPF: 26.729.454/0001-91 Inscr. Estadual: RG:
 E-mail:
 Telefone: Inscricao Municipal: 1008-0061

Local do Serviço: 512 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO

Valor do Serviço: Prestação de Serviços

Atividade: 4.02 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Av. Anísia Bulete, 633 - Conjunto 1/031/705 - CENTRO

SARLIDOS - SP - CEP: 11018-153

CNPJ/CPF: 14.512.226/0001-10

Inscrição Estadual: ISENTID

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtde	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
------	----	------------------------	-------	-------------

1		Prestação de Serviços Médicos	1.350,00	1.350,00
---	--	-------------------------------	----------	----------

Pronto Socorro Central do SAMU - 0,5 plantões

Período de 01/06/2021 a 31/06/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 007/2018 - ACIT.VG 007/2017

SERVIÇOS - TRES ANOS EM CUBATÃO / SP. COM ISS DEVIDO A ES - MIA. 07/10.

Valor Bruto: R\$ 1.350,00

ISS DEVIDO: R\$

Valor Aj. Trib. - R\$ 229,50 (17,03% - Fonte LÉ. 127/14

CENTRO DE CUSTO:
100

CÓDIGO GERENCIAL:
3304

Descrição:	Total dos Serviços	1.350,00
	Total da Dedução	0,00
	ISS RETIDO 3,00%	40,50

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
	IR	RJ	PR	PE	PA	PC	PD	PF	
1.350,00	0,00	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.309,50

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Recuperar Anul

Data Emissão:	RECEBI DA EMPRESA BITTR CLINICA MEDICA LTDA	
25/06/2021	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF:	1	
Chave:	ZGIT-EIZE	


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: **26050 - B**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **DAID AUGUSTUS FERNANDES ARAUJO**

 CPF/CNPJ: **30609751000170**

 Número do banco, nome e ISPB: **750 - BANCO SICCOOB S A - ISPB 02036232**

 Agência: **5122SICCOOB UNIMAS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000144541**

 Valor da TED: **R\$ 2.619,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 33 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021**

 Central: **170396072000173**

 TED solicitada em **28/08/2021 às 15:30:00** via Sispag.

Autenticação:
F0039D92C30E8EEF70C53D68C39C18F3AF862971



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
33



536

Data e Hora da Emissão	25/06/2021 16:35:31	Competência	16/06/2021	Código de Verificação	EBNPGGIFN
Número do RPS		No. da NFS-e substitu. de	02	Local de Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CA C ALGUSTAS FERNANDES ARAUJO CRELI				
Nome Fictício					
CNPJ/CPF	01.809.704/0001-91	Inscrição Municipal	2764538	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GUILHERME ARTUR PERCHAT DE ASSIS, 42 - BOQUICIRAO CEP: 11046-940				
Complemento	0014	Telefone	(16)20-3663	e-mail	contabilidade.vim@caira.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFONSO DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11016-163				
Complemento	7034705	Telefone		e-mail	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central 21 Consultas

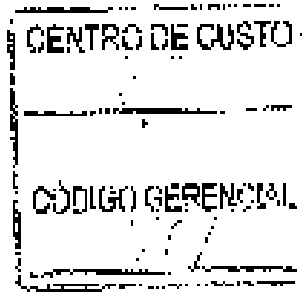
Período de 31/05/2021 a 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alfa de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 033/2018 - ADITIVO 002/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATAO (SP), COM ESS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 2.700,00

ISS RETIDO 3%



Código do Serviço e Atividade

4.307.00/0102 - Atividades de atendimento em ambulatório e atividades hospitalares para atendimento a Urgências

Detalhamento Específico da Contratação (CNP)

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

PIS	COFINS	IR(RS)	IRRR(RS)	CSLL(%)
-----	--------	--------	----------	---------

Aplicação da Lei nº 10.637/2003 - Parcelamento de Pagamento com Juros

Valor dos Serviços - R\$	2.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.700,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Inscricao taxa com municipal	(*) Deduções permitidas em lei	
(-) Retenções Federais	0,00	Regime especial Tributação	(*) Desconto Incondicionado	
Outras Retenções		3 - Nenhum	Base de Cálculo	2.700,00
(-) ISS Rápido	81,00	Opção Simples Nacional	(*) Alíquota (%)	3,00
(*) Valor Líquido - R\$	2.619,00	1 - 3%	ISS a reter:	(X) Sim () Não
		Incentivador Cultural	(-) Valor de ISS - R\$	81,00
		2 - Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail fornecido pelo 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 em NFS ou FDD optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Assins


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: CAMPOS BARROS MEDICOS

CPF/CNPJ: 37412022000179

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60746948

Agência: 2256NOVA ANA COSTA U SANTOS

Conta corrente: 0000000142255

Valor da TED: R\$ 24.471,35

Finalidade: CREDITO EM CONTA

informações tomadas pelo pagador: NF 25 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021

Controle: 170398072000181

TED solicitada em 28/08/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:

BB82F23AFCD8B04B8C23185336BF0A8E79EF2D3=



Número NFS:	Número Nota:	Data:	Chave:
	25	15/06/2021	XQNP-IGHN
CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA			
R. PERGIVAL GRIZZI DE LIMA, 180 - RES MOSAICO DA MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 06727818			
CNPJ/CPF: 07403082000179		Inscr. Estadual: RG	
E-mail: jgarciaf@hcmcl.com		Inscr. Municipal: 41083-4	
Telefone: 037419207		CCM: 00026	

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO - CNAB: 8636-9701
 Natureza Operação: Prestação de Serviço - Classificação: 982021
 Atividade: 04.01 - Medicina e Odontologia

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 RANADOR BUENO 333 COM 1708 / 1705 - CENTRO
 SAN JOSÉ - SP - CEP: 01013151
 CNPJ/CPF: 14.912.226/0001-10 Inscrição Inscrição
 E-mail:
 end. cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:	Inscrição:	Inscrição:
- - - - -GEP:		

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de Serviços Médicos Exame Básico Geral - 0,5 pl-1 taxa Serviço de 01/06/2021 à 31/06/2021 - Profissional Médico para o Exame B Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE SERVIÇO 003/2018 - ANEXO 012/2021	25.050,00	25.050,00

CENTRO DE CUSTO

 CÓDIGO GERENCIAL

DOCUMENTO EMITIDO POR MEIO DE OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Observação:	Total dos Serviços	25.050,00
	Total de Descontos	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,81% 578,66
	Descontos Intermediário	0,00
	Descontos Condicionando	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido					
	ISS	0,00	IRRF	0,00	FIS	0,00	CNPV	0,00		CSLL	0,00	IRPJ	0,00	Outros

31/06/2021


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: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **C G R CLINICA MEDICA E PEDIAT**

 CPF/CNPJ: **23285795000127**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S.A - ISPB 00746968**

 Agência: **0140GONZAGA-URB SANTOS**

 Conta corrente: **0000000069412**

 Valor da TED: **R\$ 20.952,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 141 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170398072000199**
TED solicitada em 24/08/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

20796AE8078E1AD2F820CF40B58EFC466459E620



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
141



Data e Hora da Emissão

7/06/2021 11:56:02

Competência

17/3/2021

Código de Verificação

GH07X6ZU

Número da NFS

No. da NFS-e autenticada

Local de Prestação

CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome

C.O.B. CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA - EIREL

Nome Fantasia

CNPJ/CPF

29.265.735/0001-27

Inscrição Municipal

2073355

Município

SANTOS - SP

Endereço e CEP

TRACÇA FERNANDES PAACHECO, 10 - SCHZAGA CEP: 11053-410

Complemento

0414 TORRE

Telefone

(13)3219-2081

e-mail

sac@cob.com.br

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome

INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CPF

14.512.228/0001-90

Inscrição Municipal

Município

SANTOS - SP

Endereço e CEP

RUA AMADOR BUENO, 323 - CENTRO CEP: 11013-153

Complemento

CONJUNTO 17037005

Telefone

94481

fina@alpiahealth.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTACAO DE SERVIÇOS MÉDICOS
SAMU & PLANTÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 2.150,00

PERÍODO DE 31/03/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 0002016 - ANEXO 03/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM SE DEVEDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO

Código do Serviço / Atividade

4.017653003 - atividade médica em clínica e resorts e convales

Detalhamento Específico da Construção Civil

CÓDIGO GERENCIAL

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

COFINS

IR(RF)

INSS(FC)

CSL(LR3)

Delação de Valores Preliminares

Cálculo Base

Cálculo de ISS em âmbito Municipal

Valor dos Serviços - R\$	21.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	21.300,00
(-) Desconto Incondicionado		5-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condição de Pagamento		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhuma	Base de Cálculo	21.300,00
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	645,00	1-3im	ISS a Retor	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	20.655,00	Inscrição Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	645,00
		2-45%		

Aviso

- 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: www.nfe.gov.br ou no site da Prefeitura de Santos, através do Código de Verificação.
- Documento emitido sob o ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal do 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 beneficiário: **CMEC**

 CPF/CNPJ: **10574141000171**

 Número do banco, nome e ISPB: **001 - BCO DO BRASIL S A - ISPB 00000000**

 Agência: **0230CAETITE BA**


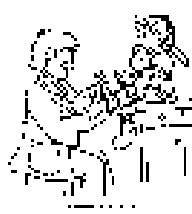
 Conta corrente: **0000000365297**

 Valor da TED: **R\$ 2.646,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 202137 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170386072000207**
TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:
7F2156F3F5B4708271A90F8A730974E736AB8EF5?

		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETITE Secretaria de Finanças NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota: 2021-57 Data de Competência: Junho/2021 Data e Hora de Emissão: 17/05/2021 12:00:00 Código de Verificação: 4f932f88e	
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ: 00.574.141/0001-71 Inscrição Municipal: 3205-45 Telefone: 773451214 Nome fantasia:		Inscrição Estadual:			
Nome fantasia: GEORGES CENTRO MEDICO DE CAETITE LTDA ME Endereço: RUA QUINTO SOCALUYA Nº 549 BAIRRO CENTRO CIDADE: CAETITE - BA E-mail: GEORGESCENTROMEDICO@GMAIL.COM		Inscrição Municipal:			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ: 00.512.290/0001-10 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:		Inscrição Estadual:	
Nome fantasia: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE Endereço: AVA AMADOR BUENO Nº 323 CONJUNTO 07081700 BAIRRO: CENTRO CIDADE: SANTOS - SP CEP: 11013155 E-mail: Rm Informado		Inscrição Municipal:		Inscrição Estadual:	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVIÇO DE SERVIÇOS MÉDICOS INFANTIL SOCORRO CENTRAL - PLACENTAL TERÇO DE CUBATÃO À MINÚCIA - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE, COM 10% DE GESTÃO DESEMPENHO ADIANTO. SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO SP COM ISS DEVIDO A EST. MUNICÍPIO.					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">CENTRO DE CUSTO</p> <p style="text-align: center;">100</p> <hr/> <p style="text-align: center;">CÓDIGO GERENCIAL</p> <p style="text-align: center;">100</p> </div>					

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 2.700,00

216,00

CRÉDITO BOMFIM - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
 Item da Liberação Serviços - A.13 - ORTÓPTICA



VALOR SERVIÇOS: R\$ 2.700,00	VALOR DEDUÇÕES: R\$ 0,00	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS: R\$ 0,00	VALOR ICMS: R\$ 0,00	VALOR ISS: R\$ 0,00	VALOR ISS RETIDO: R\$ 0,00	DESC. LÍQUIDO: R\$ 0,00
VALOR IPI: R\$ 0,00	VALOR COPNS: R\$ 0,00	VALOR ITR: R\$ 0,00	VALOR INSS: R\$ 0,00	VALOR PIS: R\$ 0,00	OUTRAS RETENÇÕES: R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.700,00

DADOS COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES / CRÍTICAS

INDICADOR ISS ENFCV: 0	FORMA DE INSTAÇÃO: MICROEMPRESA - ME	SPRTE NACIONAL: Sim (2%)	LOCAL DE INSTAÇÃO: RUA 30000 CUBATÃO - SP	LOCAL DE EMISSÃO: CAETITE - BA	ISS Retido: Não
Observações: - PRESTADOR OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (ALÍQUOTA: 2%)					



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2019



Nome da Empresa	1505200-08/11-49	Comércio	8202	Código de Verificação	183000004
Número do RPE	Número da NFS-e eletrônica		Local da Prestação		CURATÃO-SP

Razão Social / Nome	CLINICA MEDICA NOVA PERSPECTIVA LTDA				
CNPJ/CPF	05.051.628/0001-08	Município	119887	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço CEP	RUA JURUIÇA, 1364 - JARDIM - CLM 130 CEP: 06728-000				
CNPIS	SL0028	Taxativa	(014)02-0138	e-mail: loja@nova@net.com.br	

Razão Social / Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA S/A				
CNPJ/CPF	14.812.278/0001-10	Município		Município	SANTOS UF SP
Endereço CEP	AV. AVAZOR BUENO, 883 - CENTRO - CEP: 13.515-155				
Complemento	0094170017005	Telefone		e-mail:	

PRESTADO DE SERVIÇOS MÉDICOS
MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA S/A (011)
CONTRATO DE CONSULTA MÉDICA - AD. T.V.O. 0022021
CENTRO DAVENIER, R. 1470, 2º ANDAR - 5 PLANÍCIES
QUILILÓ GARRINHO 14930 - 50,00 - 126 PLANTÕES
SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO/SP POR ISS OBRIGADO A ESTE MUNICÍPIO.
SE RETIÇÃO
Valor Aproximado das Tribuições: 18,30%

CENTRO DE CUSTO
MA
CÓDIGO GERENCIAL

Item do Cat. 116	Cod. Atividade - Cód. Serviço	Descrição
428	601.2400.100-028.141	4.011.1.01.201.201.141 - SERVIÇOS DE MEDICINA

Código de Utes	Código PRL
PSIM48	311,02
OPFAS (R\$)	1438,20
IR (R\$)	717,70
DDB (R\$)	
CELL (R\$)	478,50

Valor dos Serviços R\$	47.850,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	47.850,00
(a) Desconto Sucumbencial		1 - Tributação em percentual	(c) Deduções permitidas em Lei	
(b) Desconto Condicionado		Reajuste Percentual de Inflação	(d) Desconto Interdisciplinar	
(c) Retenções de Tributos Federais	2.043,75	0 - Nenhum	(e) Base de Cálculo	47.850,00
(d) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(f) Alíquota %	2,00 (2,00%)
(e) ISS Fixo		2 - Não	ISS a retribuir	11,30% (10,00%)
(f) Valor Líquido: R\$	45.806,25	Instituidor Cultural	(g) Valor do ISS: R\$	953,00
		2 - Não		45.806,25

AVISO:
1 - Esta Nota Fiscal será emitida em nome da Empresa Emitente em favor dos Serviços
2 - A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.


30
horas

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

Identificação no extrato: B13PAG 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: CLINICA MEDICA BOM JESUS

CPF/CNPJ: 25000880000198

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 90400338

Agência: 0396DUARTINA

Conta corrente: 0000130009672

Valor da TED: R\$ 3.859,39

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 793 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021

Controle: 170386072600223

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:32:03 via Sispag.

Autenticação:

B79DB2:7650C14B4F2BFD71DE2E3DF6E5A5C277C


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: **8158**

 Conta corrente: **26050 - B**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDIC**

 CPF/CNPJ: **26388278000182**

 Número do banco, nome e ISPB: **033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 90400888**

 Agência: **3563SANTOS-BOQUEIRAO**

 Conta corrente: **0000130025278**

 Valor da TED: **R\$ 23.303,03**

 Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 292 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170396072000231**

 TED solicitada em **23/06/2021** às **15:30:00** via **Sispag**.

Autenticação:

AAD6DB20C507E87E1D1049A813B&4F8A164319EC



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
292



Data e Hora da Emissão	13/05/2021 18:40:12	Competência	05/2021	Código de Verificação	
Número da RPA		Nr. da NFS-e substituída	231	Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	COQUEIRO E RIZHI CLINICA MEDICAL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.368.276/0001-85	Inscrição Municipal	2703778	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA GUARIPUÁ, 166 - APARFOIDA CEP: 11035-100				
Complemento	0074	Telefone	(17) 4335-3030	e-mail	gestora@delaterra@maxxi.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.328/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMIZU MIKAWOTO 081 - JARDIM BRAS. IN CEP: 03347-620				
Complemento		Telefone		e-mail	

CENTRO DE CUSTO

Classificação dos Serviços

Prestação de Serviço Médicos - SAUJ - 9.5 planBae	CÓDIGO GERENCIAL
Período de 01/05/2021 a 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO - Valor Bruto: R\$ 21.850,00 - ISS RETIDO 5%

Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741/2013 2.704,73 (12,4%) Fonte: ISENT.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES, DISPENSADO O REVENHO DE 11% PARA SEGURIDADE, DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 373 DE NOVEMBRO/2008.

Código do Serviço Anulada

4 03 / 02 / 0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detachamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIR	100,00	DOPNS	789,50	IR/RE	384,75	INSS (H#)		CSL (IR#)	256,50
-----	--------	-------	--------	-------	--------	-----------	--	-----------	--------

Valor Bruto dos Serviços	R\$	21.850,00	Valor dos Serviços	R\$	21.850,00
--------------------------	-----	-----------	--------------------	-----	-----------

(-) Desconto Incondicionado			2- Tributação fixa do município	(-) Deduções permitidas em lei	
-----------------------------	--	--	---------------------------------	--------------------------------	--

(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
---------------------------	--	--	----------------------------	-----------------------------	--

(+) Retenções Federais	R\$	1.577,49	0- Não	Base de Cálculo	R\$	21.850,00
------------------------	-----	----------	--------	-----------------	-----	-----------

Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(v) Ajuste %	R\$	0,00
------------------	--	--	------------------------	--------------	-----	------

(-) ISS Retido	R\$	1.074,00	3- Não	ISS a reter	R\$	(X) Sim () Não
----------------	-----	----------	--------	-------------	-----	-----------------

(=) Valor Líquido	R\$	20.275,99	Incentivador Cultura	(v) Valor do ISS:	R\$	1.074,00
-------------------	-----	-----------	----------------------	-------------------	-----	----------

(-) Valor do ISS	R\$	1.074,00	2- Não			
------------------	-----	----------	--------	--	--	--

1- Quando esta Nota Fiscal for utilizada em relação a mais de um tomador de serviços.
2- A validação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.nfe.gov.br, com a utilização do Código de Verificação.

Anexo

22/05/21

IA

SANTOS

17.08

JUN-III

2021

INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES

NOSSA NOTA FISCAL Nº 282 SERIE NF-E DE 16/08/2021

Em caso do que determina a legislação fiscal vigente, vimos por presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL em referência contém a(s) irregularidade(s) que segue apontamos, cujas correções e/ou alterações seja(s) providenciada(s) imediatamente.

Código	Especificação
01	Estado Social
X 02	Endereço
03	Município
04	Cidade
05	IN: Inscrição ICMS
06	Nº Inscrição Estadual
07	Nº Inscrição Operadora
08	CCC: Fiscal Operadora
09	Via Transporte
10	Data Emissão
11	Data Validade
12	Local de Emissão

Código	Especificação
13	Quantidade (unitária)
14	Descrição dos Serviços
15	Valor Unitário
16	Valor Total
17	Valor Total Financeiro
18	Alíquota IPI
19	Valor IPI
20	Base de Cálculo IPI
21	Valor Total Base
22	Alíquota ICMS
23	Valor ICMS
24	Base de Cálculo ICMS

Código	Especificação
25	Nome Contribuinte
26	Endereço Contribuinte
27	Inscrição do Fornecedor
28	Forma de Pagamento
29	Forma de Pagamento
30	Forma de Pagamento
31	Forma de Pagamento
32	Forma de Pagamento
33	Forma de Pagamento
34	Forma de Pagamento
35	Forma de Pagamento
36	Forma de Pagamento

Códigos com Irregularidades

RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

2

Conete:

Endereço correto do Tomador:
Rua Amador Bueno, 388 - Cj.17091705 - Centro-SP - CEP 11043-88

Para efetivar qualquer sanção neste sentido, devem apresentar o respectivo boleto, de acordo com a competência, devendo estar em vigor. Não arquivado juntamente com a NOTA FISCAL em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

JOSE
EDUARDO
RISSI

30736931813

(Assinatura do Contador)

CONTEC - Conselho Regional de Contadores
C.R.C. 001.258/011
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP
C.R.C. 001.258/011 - São Paulo - SP

CONFERÊNCIA FISCAL DE MEDICINA

CPF: 123456789012

PLAQUA Nº 123-456789-01234

CPF: 123456789

CPF: 123456789

Data: 16/08/2021


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: **EDSON H PASSOS SERVICOS MEDICO**

 CPF/CNPJ: **114408657000109**

 Número do banco, nome e ISPB: **001 - BCO DO BRASIL S A - ISPB 00000000**

 Agência: **2984PEDRO LESSA - SANTOS**

 Conta corrente: **0000000337370**

 Valor da TED: **R\$ 2.725,50**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 3178 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170398072000249**

 TED solicitada em **28/06/2021 às 15:30:00** via **Sispag**.

Autenticação:

3C2A9F9F:82A17F59E20E6EB162F6469245E1D09



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

554
Número da NFS-e
3178



Data e Hora da Emissão	21/05/2021 10:00:42	Comprovante de	21/05/2021	Código de Verificação	EK1EFT000
Número de RPS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	LUBATAG - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	E. H. PASSOS SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALAR				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.403.857/0001-09	Inscrição Municipal	1386207	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LEIS, 316 - BONZAGA CEP: 11055-000				
Complemento	88	Telefone	(13) 372-8121	e-mail	ehpassos@pseens@hcbvnet.com

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 LAMÁDIX BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11033-116				
Complemento	C/ 1700705	Telefone		e-mail	

Descrição da Prestação de Serviço

PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS PRONTO SOCORRO CENTRAL - PLANTÕES PERÍODO DE 01/05/2021 À 31/05/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LUBATAG X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CONTRATO DE GESTÃO 003/2010 - ADITIVO 002/2011 SERVIÇOS PRESTADOS EM CIRIATAG - SP GDY ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO

[Assinatura]

CÓDIGO GERENCIAL

Código do Serviço / Atividade

4.01 18690503 - atividades médicas ambulatoriais restritas a consultas

Descrição para a Estrutura de Contabilidade (CIV)	
Código da Obra	Código ART

Dados Fiscais							
PIS	15,00	COFINS	90,00	IR/RS	45,00	INSS/RS	
						CSSL/RS	30,00

Valor Bruto de Serviços Prestados em Serviços		Dados da Prestação de Serviço Municipal	
Valor dos Serviços - R\$	2.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$
(-) Desconto Incondicionado		2- Inibição fora do município	(-) Descontos permitidos em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	164,50	0-Nenhum	Base de Cálculo
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %
(-) ISS Retido	90,00	1- ISS	ISS a ratear
(-) Valor líquido - R\$	2.755,50	Incentivo Outorga	(%) Valor do ISS - R\$
		2- Não	

1- O valor desta Nota Fiscal será devido através da entrega remessa da prestação dos Serviços.
2- A outorga desta Nota Fiscal poderá ser verificada em: www.gouveia.com.br ou no Fone 0800 60 0000.

Assina


30
horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

 Agência: **6158**

 Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **FABIO EDUARDO BOSSO LTDA**

 CPF/CNPJ: **37505400000154**

 Número do banco, código ISPB: **077 - BANCO INTER - ISPB 00416063**

 Agência: **0001MATRIZ**

 Conta corrente: **0000066072728**

 Valor da TED: **R\$ 3.926,50**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 25 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170396072000256**

 TED solicitada em **28/06/2021 às 15:30:00** via **Sispag**.

Autenticação:

FD37F3BBA907650BE0DAF1F136070F2E56A55325



30
horas

557

**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: FELIPE MENDES SERVIÇOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 27085201000195

Número do Banco, nome e ISPB: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - 16 PB 90400888

Agência: 0831 PA FRANCISCO MARENGO SP

Conta corrente: 0000130007616

Valor da TED: R\$ 22.431,25

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 8 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021

Controle: 170386072000264

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

72B17E130C8B117D8E7F83F296CD8F77731F7C4D



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11070-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 838 - VILA NOVA - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

558

Número NFS	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	8	25/08/2021	VOVO-OTD.J

FELIPE MENDES SERVIÇOS MEDICOS LTDA

11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 838 - VILA NOVA - CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 27.395.201/0001-05 Inscr. Estadual/RG:

E-mail:

Tel/fax:

Inscrição Municipal: 110009918

Local do Serviço: 512 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO

Natureza Operação: Fornecedor de Serviços

Atividade: 4.09 - Hospitais, clínicas, laboratórios, serviços sanitários, instituições, casas de saúde, pronto-socorros, ambulâncias e congêneres

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Av. Anísio de Azevedo, 335 - Conjunta 1113/1705 - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 11312-153

CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-10

Inscrição Estadual: ISÉNTIO

Inscrição Municipal:

E-mail: financeiro@alphahealth.com.br

End. Entrega:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de Serviços Médicos	23.125,00	23.125,00

Diagnóstico Clínico

Pronto Atendimento Central - R.F. Plantões

Período de 01/08/2021 à 31/08/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão - Instituto Alpha de Medicina para Saúde

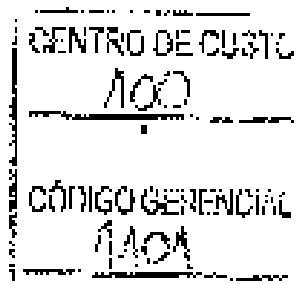
CONTRATO DE GESTÃO 002/2016 - AT 1102 002/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP COM OS SERVIÇOS A ESTA MUNICIPALIDADE.

Valor Bruto: R\$ 23.125,00

ISS R=11% 3%

Valor Aprox. Tributos: R\$ 382,25 (17,00%) Fonte LEI 12741



Observação:

Total dos Serviços	23.125,00
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO	3,00%
	693,75

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquida
23.125,00	IR	IRRF	IRPJ	COFINS	CSLL	INSS	22.431,25
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatao.sp.gov.br>

Receber Aqui

<table border="1"> <tr> <td>Data Emissão</td> <td>25/08/2021</td> </tr> <tr> <td>Número da NF</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Chave</td> <td>VOVO-OTD.J</td> </tr> </table>	Data Emissão	25/08/2021	Número da NF	8	Chave	VOVO-OTD.J	<p>RECEBI DA EMPRESA FELIPE MENDES SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>Local / Data _____ Assinatura _____</p>
Data Emissão	25/08/2021						
Número da NF	8						
Chave	VOVO-OTD.J						


30
 horas

**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: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **FERREIRA ANDRADE SERVICOS MEDI**

 CPF/CNPJ: **32423841000106**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60746946**

 Agência: **6247EMBARE URB SANTOS**

 Conta corrente: **0000000066303**

 Valor da TED: **R\$ 1.323,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 45 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170398072000272**
TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:
A4E40286EF2E8A1950C1E20728048E1B60A85485C



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
45



Data e Hora da Emissão:	10/03/2021 16:03:38	Competência:	03/2021	Código de Verificação:	K20F9L0XH	500
Número do RPS:	No. de NFS-e Substituída:		Local de Prestação:		CUBATÃO - SP	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	FERRIRA ANDRAGE SERVIÇOS MEDICINA DA					
Nome Fantasia:						
CNPJ/CPF:	07.423.847/0001-28	Inscrição Municipal:	2891923	Município:	SANTOS - SP	
Endereço e CEP:	RUA ENCLAVADUQU, 157 - PONTA DA PRAIA CEP: 11035-070					
Complemento:	8042	Telefone:	(13)3361-7000	e-mail:	contato@glgla.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO ALPHIA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF:	14.012.228/0001-00	Inscrição Municipal:	2891900	Município:	SANTOS - SP	
Endereço e CEP:	AV AMADOC BUENOS AIRES - CENTRO CEP: 11013-169					
Complemento:	CO-4 - 7050-035	Telefone:	(13)161-3557	e-mail:	financeira@alphiamed.com.br	

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Procedimento Controlado 0,5 procedimentos

Recebido em 07/03/2021 à 13:05:26:21 - Prefeitura Municipal de Cubatão Instituto Alphia de Medicina para Saúde

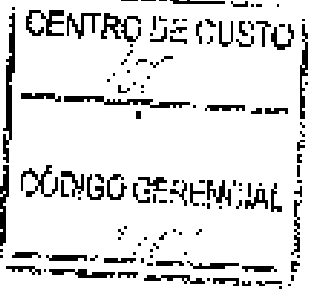
CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 002/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 1.300,00

ISS RETIDO 5%

BANCO BRADESCO
AG: 8247
C/D: 0033-9
FERRIRA ANDRAGE SERVIÇOS - TPA
Valor Aguardado para Transferência: R\$ 1.242,50



Código do Serviço e Unidade

4.31 - SERVIÇOS - unidades de abastecimento em quantidade não especificada anteriormente

Detalhamento da Prestação de Serviços em Detalhe

Código da Obra	Código ART				
Tributação Federal					
PIE	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CEDD(R\$)	
Valor dos Serviços	R\$ 1.300,00				R\$ 1.300,00
(-) Desconto Incidência IR		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas anualmente	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação		(-) Desconto Incidência IR	
(-) Relações Federais	1,00	0-Nenhuma		Base de Cálculo	1.250,00
Outras Relações		Código Simples Nacional		(-) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	77,00	1-81-		ISS a reter	(0,34) (0,00)
(-) Valor Liquido	R\$ 1.223,00	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	77,00
		8-140			

Observações:
1 - Uma vez que esta Nota Fiscal não envolve a emissão do o mal-fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: sistemas.fazenda.sp.gov.br e a Mixação do Código de Verificação.
3 - O documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito à redução de Adicional de ISS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
18



562

Data e Hora de Emissão	22/05/2021 - 12:37:54	Contas/Conta	1782301	Código de Verificação	1L5K4H4FX
Número da RPS		No. da NFS-e subtrib. buid	14	Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Nome Fantasia	HEALTH & BALANCE - SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	41.091.253/0001-02	Inscrição Municipal	28552-8	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 11015-400				
Contato/Email	CUID	Telefone	(13)233-6168	e-mail	rousoff@hcbal.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Nome Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.922/0001-40	Inscrição Municipal	2881055	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AMADOR BUENO 333 - CENTRO CEP: 11015-153				
Contato/Email	1302 / 1730 BLOCO B	Telefone	(13)301-3937	e-mail	hcbal@alphaemf.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central / 70 consultas

Período de 01/05/2021 à 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão, Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMIVO EMERGENCIAL 025/2021.



Dados Para Pagamento:

Banco Bradesco
Agência 2001
C/c 30730-3

Código dos Serviços Aplicados

401.1690503 - atividade médica ambulatorial realizada por usuário

Defalqueamento Específico de Contribuição

Código de Base		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IRPJ	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	
Saldo Bruto de Valores - Prestador de Serviços			Substituição	Cálculo de ISS em função do Município		
Valor dos Serviços - R\$	19.573,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	19.573,00	
(-) Desconto Incondicionado			2-Transferência para o município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00		Exoneração	Base de Cálculo	19.573,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	2,00	
(-) IRPJ Retido	303,45		1-50%	(X) Alíquota (%)		
(=) Valor Líquido - R\$	19.191,54		Instituição Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	391,01	
			2-100%			

Avisos

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.grnet.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito e crédito de ICMS e IPI.

**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 - 8****Dados da TED:**Nome do tsoraceko: **HEALTH BALANCE**CPF/CNPJ: **41081255000103**Número da banca, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60748948**Agência: **2001V MATIAS-URB SANTOS**Conta corrente: **0400000367303**Valor da TED: **R\$ 5.291,46**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 18 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**Controle: **1703980T2000298****TED solicitada em 29/06/2021 às 16:30:00 via Sispag.****Autenticação:****1BERS2CXCYE3353DD1C034B769373D948E1E8EC4**

**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: **HLC CLINICA MEDICA LTDA**CPF/CNPJ: **31067304000108**Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO SICOOB S A - ISPB 02036232**Agência: **6122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**Conta corrente: **0000000146447**Valor da TED: **R\$ 11.269,04**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 93 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021**Control: **170306072000308**TED solicitada em **28/06/2021** às **15:30:00** via **Sispag**.**Autenticação:****169F09&ADFD67F08F921101D445C5AC771D015B0C**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
93

566



Data e Hora da Emissão	24/08/2021 11:37:04	Competência	24/08/2021	Código de Verificação	QJMR49791
Número do RPS		No. da NFS-e e subutilidade		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HI O CLINICA MEDICAL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.867.303/0001-09	Inscrição Municipal	2604013	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 87 - MARAPÉ CEP: 13.670-031				
Complemento	0124 - I DRHF	Telefone	(13)4141-5121	e-mail	CONTA_FOX@LDVASSERCHA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.298/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA MAADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13.613-151				
Complemento		Telefone	84981	e-mail	alfa@alphanetmed.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Período de 01/05/2021 a 31/05/2021 Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 018/2015 - ADITIVO 007/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM OUBATÃO / SP, COM IBS DEVIDO A FSTF MUNICIPAL.

Orçamento: R\$ 11.650,00 - Pronto Socorro Central e 1ª plantão e Rotina do Trauma

CENTRO DE QUÍMICA
CÁDASTRO DE SERVIÇOS

Código do Serviço: Atividade

A.C. 18600628 - Atividade médica ambulatorial com ou sem diagnóstico

Detalhamento Específico de Classificação Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIB	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento da Nota Fiscal - Prestador de Serviços		Outras Informações		Cálculo do IBS de Serviço de Saúde	
Valor dos Serviços - R\$		Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$		
	11.650,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções por tributos em lei	11.350,00
(-) Desconto Acumulado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Acumulado	
(-) Desconto Condicionado		0-Nenhum	Base de Cálculo		11.650,00
(-) Retenções Fontes	0,00	Opção Simples Nacional	(*) Alíquota %		3,27
Outras Retenções		- Sim	ISS a reter		(X) Sim () Não
(-) ISS Próprio	360,00	Incentivo Cultural	(-) Valor do ISS - R\$		381,56
(-) Valor líquido - R\$	11.289,04	3-Não			

Assinatura

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do ANSIN fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br com a Utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP aderente pelo Simples Nacional. Não goza direito a crédito fiscal de IR e IPTU.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
94



Data e Hora da Emissão	24/06/2019 11:59:09	Competência	24/06/2019	Código de Verificação	AH2ZJDEMF 569
------------------------	---------------------	-------------	------------	-----------------------	---------------

Número do RPS	No. de NFS-e substituível		Local da Prestação	SANTOS - SP
---------------	---------------------------	--	--------------------	-------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		HLC CLINICA MEDICA LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.037.004/0001-03	Inscrição Municipal	2804013	Município	SANTOS - SP
Endereço Cap AVEN. DA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 57 MARAPÉ CEP: 13070-015					
Complemento	0124 JTORRE	Telefone	(51)414-3721	e-mail	CONTATO@GLUMASSESSORIA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
CNPJ/CPF	14.872.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-151					
Complemento		Telefone		e-mail	francj@pharstilo.com.br

Descrição dos Serviços

Prática de Rotinas Médicas		Período de 01/06/2019 à 30/06/2021 - Prefeitura Municipal de Caspary e Instituto Alpha de Medicina para Saúde			
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 007/2019		SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÓRIA EM SP, COM ISS DEVIDA A ESTE MUNICÍPIO.			
Dr. Luiz Rê S. LUIZ - Praça Sécuro Centro, 3 paradas		CENTRO DE CURSOS			
		CÓDIGO GERENCIAL			

Código do Serviço / Atividade

4.01 - 850503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIB	COFINS	IR(RS)	INSS(RS)	CSLL(R\$)
-----	--------	--------	----------	-----------

Resumo dos Tributos e Outras Informações

Valor dos Serviços - R\$	2.100,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.100,00
(-) Desconto Incondicionado		Contribuição do Município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-I) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenção Federal	0,00	C-Nenhum	Zona de Cálculo	2.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	2,27
(-) ISS Retido	237,87	1 - Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(*) Valor Líquido - R\$	1.862,13	Incentivador Outros	(=) Valor de ISS - R\$	237,87
		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.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 ICMS e IPTU.



30
horas

589

**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: **IVAN ROBERTO BARBERI LTDA**

CPC/CNPJ: **37787172000167**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **2913RUA RUI BARBOSA, URB SAO**

Conta corrente: **0000000127841**

Valor da TED: **R\$ 16.353,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo pagador: **NF 104 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

Control: **170398072000322**

TED solicitada em **28/05/2021 às 15:30:00** via Sisneg.

Autenticação:

851EB0783E8E77C69A56601ABF9CAA208DAFAA3A2

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e CPS Nº 2009-Série 1, criada em 13/06/2009</p>	<p>Número da Nota 00000104</p> <p>Data de Emissão 15/06/2021 16:46:14</p> <p>Código de Verificação QJWV-EEH8</p>										
	570										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
<p>CNPJ: 07.781.172/0001-87 Inscrição Municipal: 6.641.207-1</p> <p>Rua Pedro Garcia, IVAN ROBERTO BARBERI LTDA</p> <p>Endereço: R HONORIO DA A 186, LETRA B - MARAMBAIA - CEP: 08072-000</p> <p>Município: São Paulo J. SP</p>											
TOMADOR DE SERVIÇOS											
<p>Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p> <p>CNPJ: 14.012.229/0001-10 Inscrição Municipal: 4.356.078-4</p> <p>Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00891 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05647-020</p> <p>Município: São Paulo J. SP E-mail: CT@LDMASBEBEORIA.COM</p>											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS											
<p>CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---</p>											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
<p>Evento: Serv. de Saúde - a prestação</p> <p>Período: de 01/05/2021 a 31/05/2021 - Locatário: Município de São Paulo - Instituto Alpha de Medicina para Saúde</p> <p>Comunicação de Serviço: 01/05/2021 - Motivo: 003/2001</p> <p>Relatório: PRONTUÁRIO DE CUSTÓDIA / AL. COM ISS DEVIDO A SAÍDA MUNICIPAL</p> <p>Valor Total: R\$ 18.000,00</p> <p>ISS: 85716234</p> <p>DADOS PARA DEBITO:</p> <p>CPF: 00000000</p> <p>Doc: 2001</p> <p>Doc: 107041</p>											
<p>CENTRO DE CUSTO</p> <p><i>100</i></p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p> <p><i>1000</i></p>											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.000,00 <i>10.000,00</i>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ISS (ISS)</th> <th style="width: 20%;">IRRF (IR)</th> <th style="width: 20%;">COT. (COT)</th> <th style="width: 20%;">COT. 3 (IR)</th> <th style="width: 20%;">COT. 4 (IR)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">270,00</td> <td></td> <td style="text-align: right;">180,00</td> <td style="text-align: right;">340,00</td> <td style="text-align: right;">117,00</td> </tr> </tbody> </table>		ISS (ISS)	IRRF (IR)	COT. (COT)	COT. 3 (IR)	COT. 4 (IR)	270,00		180,00	340,00	117,00
ISS (ISS)	IRRF (IR)	COT. (COT)	COT. 3 (IR)	COT. 4 (IR)							
270,00		180,00	340,00	117,00							
<p>Classificação Serviço</p> <p>06291 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</p>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Valor Total das Deduções (R\$)</th> <th style="width: 20%;">Retenções (R\$)</th> <th style="width: 20%;">Ajustes (R\$)</th> <th style="width: 20%;">Valor Base (R\$)</th> <th style="width: 20%;">Cotas (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">10.000,00</td> <td style="text-align: right;">3,00%</td> <td style="text-align: right;">540,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table>		Valor Total das Deduções (R\$)	Retenções (R\$)	Ajustes (R\$)	Valor Base (R\$)	Cotas (R\$)	0,00	10.000,00	3,00%	540,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Retenções (R\$)	Ajustes (R\$)	Valor Base (R\$)	Cotas (R\$)							
0,00	10.000,00	3,00%	540,00	0,00							
<p>Valor de Prestação do Serviço: 18.000,00</p> <p>Substituição - BP</p>											
OUTRAS INFORMAÇÕES											
<p>(1) Esta NFS-e foi emitida com base no CNPJ 14.012.229/0001-10; (2) O ISS desta NFS-e é devida pelo FCPM do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito; (4) Esta NFS-e é emitida pelo CPS Nº 2009-Série 1, criada em 13/06/2009; (5) O ISS desta NFS-e está RETIDO pelo tomador do Serviço.</p>											



30
horas

571

**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: 28060 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: J. A. F. SERVIÇOS MEDICOS EIRE

CPF/CNPJ: 24511655000192

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 90400899

Agência: 3553SANTOS-BOQUEIRAO

Conta corrente: 0000130024560

Valor da TED: R\$ 43.428,30

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 71 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021

Controle: 170396072000330

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

451116703997D8EF23B2DC976A438103AC86DCC65



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
71



Data e Hora da Emissão:	16/08/2021 16:04:15	Compartilhada:	10002021	Código de Verificação:	009YQTLV6
Número do RFB	Nota da NFS-e e seu(s) lote(s)		Local de Prestação:		SANTOS - SP

Razão Social/Nome	A. F. SERVIÇOS MÉDICOS SHELLEME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.511.506/0001-62	Inscrição Municipal:	23909-3	Município	SANTOS - SP
Endereço: Cep	RUA REPÚBLICA DO EQUADOR, 127 - PORTA DA FRIA CEP: 11030-151				
Complemento:	0235 - TORRE	Telefone:	(13)230 0145	e-mail:	afserv@net.com.br

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.312.229/0001-0	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço: Cep	RUA AVADOR BUENO, 383 - CENTRO CEP: 11018-158				
Complemento:	c/1705	Telefone:		e-mail:	financeira@ipmestudo.com.br

Prestação de Serviços Médicos
SAMU e Soplantes
Coordenador Mestre SAMU
Período de 01/12/2021 a 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Santos - Instituto Alpina de Medicina para Saúde
OPERAÇÃO DE GESTÃO ORÇAMENTAL - ADITIVO 002/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM JUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESSE MUNICÍPIO (valor Bruto R\$ 47.800,00)
ISS 9% 4304,00



4.007.0810102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

ISS	0%	COFINS	1.434,00	IR(R\$)	117,00	INSS(R\$)	COELL(R\$)	47.800
-----	----	--------	----------	---------	--------	-----------	------------	--------

Valor dos Serviços R\$	47.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	47.800,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Transação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial de tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenção Federal	2.388,70	0 - Nenhum	Base da Cálculo	47.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(-) Alíquota %	9%
(-) ISS Retido	4.304,00	2 - Não	ISS a reter	(8) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	40.729,30	Instituidor Cultura	(=) Valor de ISS R\$	4.304,00
		2 - Não		

1 - Esta Nota Fiscal Eletrônica é emitida em nome do emissor, responsável pelo pagamento dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.nfe.fazenda.gov.br/portal - Digite o Código de verificação.

Assinatura



30
horas

573

**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: 28060 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVE

CPF/CNPJ: 30645340000130

Número do banco, nome e ISPB: 260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 48230120

Agência: 0001NU PAGAMENTOS

Conta corrente: 0000827315530

Valor da TED: R\$ 5.238,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 92 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021

Controlar: 170396072000348

TED solicitada em 28/08/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

3833FC7C1879B06042383D4FB81855414578FF1A



30
horas

575

**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 beneficiário: **L C DE CARVALHO JUNIOR - CJ**

CPF/CNPJ: **28480812000103**

Número da banco, nome e ISPB: **758 - BANCO SICOOB S A - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000123528**

Valor da TED: **R\$ 26.962,45**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 118 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

Controlar: **170396072000355**

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

BD1987AB512A25BF52D4C00DF3F30F00B58F67DE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
118



576

Data e Hora da Emissão	18/08/2021 14:52:50	Competência	16/8/2021	Código de Verificação	XUW6DXFRF
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SUBTAÇ - RP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	L. C. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA EIREL				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.459.892/0001-03	Inscrição Municipal	27.1245	Município	SANTOS - RP
Endereço e Cep	RUA CORONEL PEDRO ANILDES 190 - FONTE DA FRAIA CEP: 11035-050				
Complemento	9°	Telefone	(13) 32168300	E-mail	celsoj@loma.com

Dados da Entidade de Serviços

Razão Social/Nome	INS. INSTITUO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.220/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BLENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-152				
Complemento	CJ - 708	Telefone		E-mail	ins@alphaclinica.com.br

Descrição dos Serviços

CENTRO DE CUIDADO

Prestação de Serviços Médicos
Pronto Socorro Central, 11 plantões
Período de 01/05/2021 à 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 002/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM QUANTO À SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 29.700,00
ISS RETIDO 3%

CÓDIGO GERENCIAL

Código do Serviço Atividade

4.031.8870/02 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Qualificação Específica da Edificação Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Impostos Federais

PIS	193,03	COFINS	251,00	IR(R\$)	415,50	INSS(R\$)		CÁLL(R\$)	257,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Valor da Base de Valores do Prestador de Serviços

Impostos Federais

Cálculo do ISS em Santos - Município

Valor dos Serviços	R\$	29.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$	29.700,00
(-) Desconto Incobionada			2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incobionada		
(-) Retenções Federais	1.628,66		3-Não tem	Base de Cálculo	29.700,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	891,00		2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não	
(-) Valor Líquido	R\$	26.979,45	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS	R\$	891,00
			2- Não			

1- Uma vez que a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica é emitida pelo Tomador dos Serviços.

2- A emissão desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br e no site do Código de Verificação.

Assinatura



30
horas

577

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

Identificação no extrato: BISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 6158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI

CPF/CNPJ: 30532176000155

Número do banco, nome e ISPB: 756 - BANCO SICOOB S A - ISPB 02098232

Agência: 5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT

Conta corrente: 0000000144550

Valor da TED: R\$ 10.476,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 47 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021

Controla: 170396072000363

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:04 via Sispag.

Autenticação:

931F33D2ARF1B4DL9E0380A15BTCCF69D76F8569



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
47



72

Data e Hora de Emissão	16/08/2021 10:27:22	Competência	16/08/2021	Código de Verificação	XNHLJAH
Número da NFS	Iva da NFS-e substituída			Local da Prestação	OSIATAO - SP

Razão Social/Nome	LEANDRO RIBE DA SILVA FILHO				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.332.146/0001-55	Inscrição Municipal	2794579	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUIS, 182 - GONZAGA CEP: 13066-000				
Complemento	0012	Telefone	13820-3555	e-mail	osyvaldades@mggobra.com.br

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13072-130				
Complemento	ITOVANTO	Telefone		e-mail	

Prestação de Serviços Médicos

Próprio, Recurso Controlado e 4 plantões

Período de 01/08/2021 a 01/08/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Prefeitura Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 0037018 - ADITIVO 0023021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CURAÇÃO INH, DUA ISS DEVIDO A FETP MUNICIPIO.

Valor Bruto: R\$ 10.800,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

4057.6610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgência

Código da Rem	Código ART
---------------	------------

FIS	COPNS	GR(S)	ING(S)	CEL(S)
-----	-------	-------	--------	--------

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 de tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Fiscais		0,00	0-Nenhum	Usos de Cálculo		10.800,00
Otras Retenções			Opção Simples Nacional	(A) Alíquota 5%		5,00
(-) ISS Retido		324,00	1-S	ISS a reter		(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido	R\$	10.476,00	Instituição Cultural	(=) Valor do ISS	R\$	324,00
			2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.gtrnet.com.br com o Utilizador no Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS à IPI.



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: **20050 - B**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **MEDSELF SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ/CNPJ: **26113711000141**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 90400888**

Agência: **0171GONZAGA**

Conta corrente: **0000130065165**

Valor da TED: **R\$ 15.444,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 229 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

Controle: **170398072000371**

TED solicitada em **28/06/2021 às 15:30:00** via **Sispag**.

Autenticação:

F209075A83C8D565/22093C2A59E0D1E1R1AD5C1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
229



580

Data e Hora da Emissão	17/05/2021 12:52:09	Competência	17/5/2021	Código de Verificação	1R6KYR55EP
Número do RPS	No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.112.774/0001-41	Inscrição Municipal	2702069	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA SENADOR RUI HEIRO MACHADO, 673 - MARATÉ CEP: 13070-002				
Complemento	0054	Telefone	(13)328-5133	e-mail	luleco@medself.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.339/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 339 - CENTRO CEP: 13012-158				
Complemento	qj 14034705	Telefone	(13)31264446	e-mail	delaj13@gmail.com

Determinação dos Serviços

Atividade e Serviço Médico	CENTRO DE CUSTO				
Plano Soborno Interno e Práticas	Período de 01/05/2021 à 31/05/2021 - Prefeitura de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde				
Contrato de Gestão	006/2016 - Ativo 001/2021				
	CÓDIGO GERENCIAL				

Código do Serviço/Atividade

4.051.339.0102 - alienadas de atendimento em plantão hospitalar e unidades hospitalares para atendimento a urgências
--

Determinação Específica da Constituição Civil

Código da Classe		Código ART	
------------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	110,50	COFINS	510,00	IR(R\$)	255,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	170,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Determinação da Base de Cálculo dos Serviços		Deduzidos Federais		Cálculo do ISSQN (em R\$) Municipal	
Valor dos Serviços	R\$ 17.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$ 17.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2 Tributação Sim ou municipal		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.045,50	0-Nenhuma		Base de Cálculo	17.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	510,00	2- Não		ISS a reter:	(x) Sim () Não
(-) Valor Líquido	R\$ 15.444,50	Inscritivo Estadual		(-) Valor do ISS	R\$ 510,00
		2- Não			

1- Uma vez que esta Nota Fiscal não é emitida em nome de um tomador ou beneficiário
2- A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: portal.fisco.com.br e em qualquer local de Código de Verificação

Ativos

At/Ag
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 AÇO INST. ALPHA DE MEDICINA
 , 303 CENTRO - 11063-153
 SANTOS - SP

MEDSELF CONSULTORIOS MEDICOS LTDA
 AV ANA COSTA, 228
 SALA 101
 VILA MATIAS - 11069-000
 SANTOS/SP

Hrazados Senhores:

REF: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS FISCAIS E COMUNICAÇÃO DE CORREÇÕES.

Sua Nota Fiscal: Nr. 228, Série de 21/09/2021.

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em referência contém irregularidades que alixão apomarmos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente nas voss 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 de Produto	23 - Valor ICMS
04 - Estado	14 - Descrição Produto	24 - Base Cálculo ICMS
05 - Nr. CNPJ/CNPJ	15 - Preço Unitário	25 - Transportador
06 - Nr. I.E.	16 - Valor Unitário	26 * DESCRIÇÃO
07 - Natureza Operação	17 - Classificação Fiscal	27 -
08 - Cód. Fisc. Oper.	18 - Alíquota de IPI	28 -
09 - Via de Transporte	19 - Valor do IPI	29 -
10 - Data da Saída	20 - Base Cálculo IPI	30 -

<u>Código</u>	<u>Retificações a serem Consideradas</u>
26	CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO EMERGENCIAL 002/2021

Para pôr a salvo de qualquer sanção fiscal, solicitamos acusar o recebimento desta na cópia que o acompanha, ficando certo que qua d'er 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
 CLIENTE EM: _____

MEDSELF CONSULTORIOS MEDICOS LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
111



Data e Hora da Emissão	15/06/2021 20:19:47	Competência	15/06/2021	Código de Verificação	RG43E303M
Número da RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SUBSTÃO - SP

Razão Social/Nome	NESTGAMP SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.004.892/0001-70	Inscrição Municipal	2833699	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA EUCLIDES DA CUNHA, 264 - POMPEIA CEP: 11008-197				
Complemento	072	Telefone	(55)20255555	e-mail	CONTABIL@ACFAMTERRA.COM.BR

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.312.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADEU BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11015-153				
Complemento	17031705	Telefone		e-mail	

Prescrição de Serviços Médicos		<p>CENTRO DE CUSTO</p> <p>111</p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p> <p>111</p>
Ponto Social: Caixa - 1 Janeiro		
Período de 01/05/2021 à 31/05/2021 - Prefeitura Municipal e Conselho Instituto Alfa de Medicina para Saúde		
CONTRATO DE GESTÃO 005/2018 - ADIT VO 002/2021		
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEV DO A ESTE MUNICÍPIO.		
Valor Bruto: R\$ 2.700,00		
ISS RETIDO 3%		

4.03 / 06/03/02 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares ou atendimento a urgências

Código do Cdre	Código ART
----------------	------------

PIB	COFINS	IR(R\$)	ISS(R\$)	CSLL(%)
Valor dos Serviços - R\$	2.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.700,00
(-) Base de Cálculo		2-tributação fora do município	(-) Deduções permitidas etc. lei	
(-) Desconto Condição opem		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Exatim	Base de Cálculo	2.700,00
Outras Retenções		Opção Sim ou Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	81,00	Sim	ISS a reter	(x) 3m (%) 81
(-) Valor Líquido - R\$	2.619,00	Incentivador Cultural	(=) Valor da ISS - R\$	81,00
		2-Isso		

Ações	<p>1- Lançar via deste NFS-e para emissão em nome do emitente através pelo Tomador dos Serviços.</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sem custos, com a utilização do Código de Verificação</p> <p>3- Documento emitido pelo ME ou EPP emitido pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal no ISS e IPI.</p>
-------	---


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: **PARTEGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

 CPF/CNPJ: **39844539000140**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

 Agência: **0149GONZAGA-URB SANTOS**

 Conta corrente: **0000000211176**

 Valor da TED: **R\$ 2.910,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 7 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170396072000397**
TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:
C85C9F37FF85227D6952F0295DBUAC8BFEE2251016



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
7



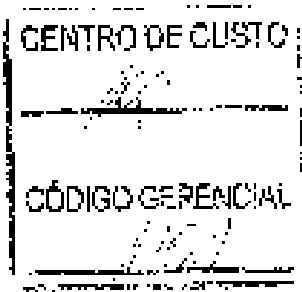
Data e Hora da Emissão	18/08/2021 20:57:48	Competência	18/08/2021	Código de Verificação	BL172006
Número do IOPS		Núm. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Força Social/Nome	PARTOGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.844.888/0001-00	Inscrição Municipal	2544897	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MARECI VAL FLORIANO FERREIRA, 286 - POMPEIA CEP: 11200-902				
Complemento	0985	Telefone	1332033355	e-mail	contas@partoga.com.br

Força Social/Nome	INST TUPO ALP. JA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.289/0001-10	Inscrição Municipal	2881988	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AMADOR BUENO, 100 - CENTRO CEP: 11000-150				
Complemento	1703 / 1705 B - COU B	Telefone	(13) 41-3307	e-mail	ct@quimassessoria.com

Prestação de Serviços Médicos

Forma de Contratação: 1 - Serviços
Período da Prestação: 01/05/2021 a 31/05/2021 - Prestação Municipal de Consultas Instituto Maria de Medeiros para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 0062/16, ADITIVO 012/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP - SEM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.



Valor Bruto: R\$ 3.000,00
ISS RETIDO 3%

4.067.851/0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Código do CBO		Código ART	
---------------	--	------------	--

IR	COFINS	IRRF	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
----	--------	------	-----------	-----------

Valor dos Serviços - R\$	3.000,00	Natureza Operatória	Valor dos Serviços - R\$	3.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Transmissão para do município	(*) Descontos permitidos art. 16	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(*) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	3-Natureza	Base de Cálculo	3.000,00
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(*) Alíquota %	3,00
(*) ISS Retido	90,00	4 - SP	ISS a retribuir	(*) Sim () Não
(*) Valor Líquido - R\$	2.910,00	Incentivador Cultural	(*) Valor do ISS - R\$	90,00
		2-Não		

1 - Quando esta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, e-mail e telefone. Em caso de utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP oriundo pelo Simples Nacional. Nas garras desta a média anual de 185 e 187.


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 favorecido: **PATRICIA DE ANDRADE MENDONCA E**

 CPF/CNPJ: **30733894000190**

 Número do banco, nome e ISPB: **033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 00400888**

 Agência: **0002SANTOS**

 Conta corrente: **0000130072539**

 Valor da TED: **R\$ 2.700,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 51 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021**

 Contrato: **170396072000405**

 TED solicitada em **20/06/2021 às 15:30:00** via **Sispag**.

Autenticação:

6E: D1853C02DB8BBE2AC0CE583E55C7C6B4E3C52

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

Município: SÃO PAULO - MUNICÍPIO DE CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

587

Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Código:
	51	17/06/2021	DSCM-ZVAJ

PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI

11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VL NOVA CUBATAO
 CUBATAO - SP - CEP: 11520-010
 CNPJ/CPF: 30.733.894/0001-80 Inscr. Estadual/IG:
 E-mail:
 Telefone: Inscrição Municipal: 100067205

Local do Serviço: 911 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Alíquota: 4,0% - Matriz e filial/estabelecimento

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 RUA AMADOR BUENO, Nº 333, JARDIM IRENE/USU CENTRO
 SANTOS - SP - CEP: 11013153
 CNPJ/CPF: 14.512.225/0001-10 Inscrição Estadual: 3894703 Inscrição Municipal:
 E-mail:
 Fone: 068994.

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
-----	----	------------------------	-------	-------------

1		Prestação de Serviços Médicos Centro Saúde Central - 11 plantão Período de 01/05/2021 a 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CUX SAU UL GESTAO 002/2010 - ATIVO EMPRESARIAL - 002/2021 Valor Acres. Tributos: R\$ 102,00 (3,00%)	2.700,00	2.700,00
---	--	---	----------	----------

CENTRO DE CUSTO

 CÓDIGO GERENCIAL
 11

DOCUMENTO EM TIPO PDF VEICULADO EM PLATAFORMA SIMPLES NACIONAL NÃO CLASSE DIRETO A GÊNERO FISCAL DE IRI.

Observação:	Total dos Serviços	2.700,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,01%

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido
	ISS	IRRF	INSS	COFINS	ICMS	PIS	
2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Recebi em: Alterada por carta de correção em 22/06/2021 12:45

Data Emissão: 17/06/2021	RECEBI DA EMPRESA PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF: 51		
Código: DSCM-ZVAJ	Local / Data:	Assinatura:

CUBATÃO, Tarça-feira 22 Junho 2021

Ao

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Prezado(s) senhor(es)

Carimbo Padronizado da D.G.C.

30.733.894/0001-90

PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI
 11330-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 633 - VL NOVA
 CUBATÃO
 CUBATÃO SP

CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nro. 61

Em atendimento às disposições da legislação fiscal, comunicamos que a Nota Fiscal Eletrônica de Serviço supra referida sofreu a(s) seguinte(s) retificação(ões):

Data da Retificação	Hora da Retificação	Campo Retificado	Original	Retificação
22/06/2021	12:45	Valor Total	Prestação de Serviços Médicos	
			Ponto Suscrito Central - 1 plantão	
			Período de 01/05/2021 à 31/06/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
			CONTRATO DE GESTÃO 0022018 - ADITIVO 2018/2021	

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção eletrônica anexada eletronicamente a nota fiscal em referência.

Para evitar-se qualquer vício fiscal, deverá ser a presente assinada e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

(local e data)
(carimbo e assinatura)

/0

PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI


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 fornecedor: **PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE**

 CPF/CNPJ: **06013950000137**

 Número do banco, nome e ISPB: **758 - BANCO SICCOB S A - ISPB 02038232**

 Agência: **5422SICCOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000071617**

 Valor da TED: **R\$ 10.902,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 184 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170386072000413**

 TED realizada em **28/06/2021 às 15:30:00** via Sispag.

Autenticação:
757DC896847AB954620FF23048E89503202476C40


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDOR\$ TED**
Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **28050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **SAMUEL CHAVES ORTOPEDIA MEICA**

 CPF/CNPJ: **34422819000195**

 Número do banco, nome e ISPB: **758 - BANCO SICCOB S A - ISPB 02036232**

 Agência: **5122\$ICODB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000171174**

 Valor da TED: **R\$ 1.309,50**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 45 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170398072000421**
TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.
Autenticação:
4EF8CF36431327E70CC95E7F26DD87E9676EC55A



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
45



592

Data e Hora da Emissão	16/06/2021 21:03:36	Campelândia	16999071	Código de Verificação	IL00255LH
Número do RPS	Número da NFS-e substituída		Local da Prestação		CURATÃO - SP

Razão Social/Nome	SAMUEL CHAVES DE TOPECIA MEDICA EIRLI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.422.915/0001-95	Inscrição Municipal	2870241	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PARANÁ, 145 - VILA MATHIAS CEP: 13075-320				
Complemento	0073	Telefone	1255132666	e-mail	central@alpha.com.br

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.312.229/0001-10	Inscrição Municipal	2331333	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-153				
Complemento	1703/1703	Telefone	11331113008	e-mail	OT@DMASESSOR.A.COM

Endereço: Rua Amador Bueno, 333 - Centro - Santos/SP

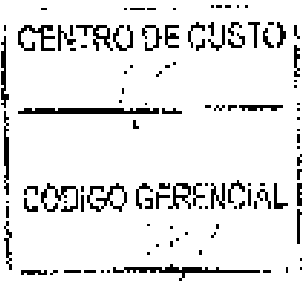
Endereço: Rua Amador Bueno, 333 - Centro - Santos/SP

Endereço: Rua Amador Bueno, 333 - Centro - Santos/SP

SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO, SEM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto R\$ 1.350,00

ISS RPT 00,3%



4.031.0810*02 - adições de atendimento em consultório e unidades receptoras para atendimento a urgências

Código da Com		Código ART	
---------------	--	------------	--

PIB	COFINB	IRFMS	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	-------	-----------	-----------

Valor dos Serviços - R\$	1.350,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.350,00
(-) Desconto Incondicionado		Atividade fora do município	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	2-Nenhuma	Base de Cálculo	1.350,00
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	40,50	1-000	ISS a reter	(x) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	1.309,50	Incentivador Difusão	(=) Valor do ISS - R\$	40,50
		2-Não		

Atenc: 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido ao Tomador dos Serviços.
2- A terceira via desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.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
40



Data e Hora de Emissão	17/08/2022 09:47:51	Competência	17/08/2022	Código de Verificação	YTWKMB9FC
Número da RPS	Número da NFS-e autenticada		Local de Prestação	SUBSTADO - SP	

Detalhamento das Prestações de Serviços

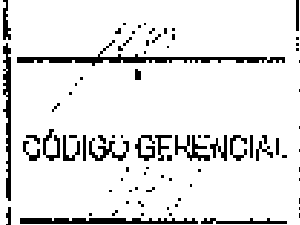
Razão Social/Nome	SOLSA & SANTOS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.654.371/0001-81	Inscrição Municipal	2352228	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Presidente Wilson, 143, 142 - José Menino CEP: 11065-913				
Complemento	1004	Telefone	(13)219-1719	e-mail	controlefinanc@tribunalfinanc.com.br

Detalhamento das Prestações de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.912.220/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AV. ANTONIO RUIFINO, 333 - CENTRO CEP: 11013-152				
Complemento	CONJUNTO 1701-705	Telefone		e-mail	financub@alpharesilite.com.br

Detalhamento dos Serviços

CENTRO DE CUSTO



CÓDIGO GERENCIAL

Prestação de Serviços Médicos

Pronto-Socorro Infantil - 13,5 plantões

Período de 01/08/2021 a 31/08/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Contrato de Gestão 1062/2018 - Aditivo 002/2022

Serviços Prestados em Cubatão/SP, com ISS devido a este município.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 3330500 - Atividade de atenção ambulatorial não especializada de diagnóstico

Detalhamento Específico da Execução da Obra

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIB	LCFINS	IR(RF)	INCS(RF)	CSSL(RF)
-----	--------	--------	----------	----------

Detalhamento de Valores e Reservas dos Serviços

Código Referência

Cálculo do ISS de Serviços Municipais

Valor dos Serviços - R\$	51.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	51.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Instalação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-vennum	Base de Cálculo	51.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) IRB Rápido	1.530,00	1-9m	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	49.470,00	Instituições Culturais	(*) Valor do ISS - R\$	1.530,00
		2-15o		

Atença

- 1 - Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gntics.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Não goza de direito a crédito fiscal por ISS e PIS.


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: **26050 - B**
Dados do TED:

 Nome do beneficiário: **TEVE SERVICOS MEDICOS**

 CPF/CNPJ: **35908426000147**

 Número do banco, nome e ISPB: **260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 18236120**

 Agência: **0001NU PAGAMENTOS**

 Conta corrente: **0000438896443**

 Valor do TED: **R\$ 1.455,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 08 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170396072000447**
TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispaq.
Autenticação:
75d6a47431d50c145fda3c8b19AAF5EACD0B607C



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
68



Data e Hora da Emissão: 15/06/2021 10:12:11 Competência: 15/06/2021 Código de Verificação: CHJ7KQ609
Número do RPS: No. da NFS-e substituída: Local da Prestação: CUBATÃO - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome: LIME SERVIÇOS MEDICOS LIMI
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 35.809.428/0001-97 Inscrição Municipal: 2804795 Município: SANTOS - SP
Endereço e Cep: AVENIDA MARCHELLE FLORIANO PEIXOTO, 97 - POMPEIA, CEP: 11065-302
Complemento: Cael Telefone: (13) 3215-1345 e-mail: atendimento@lime.com.br

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome: INS: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ/CPF: 14.812.229/0001-10 Inscrição Municipal: 2331908 Município: SANTOS - SP
Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO, 1702-1705 - CENTRO, CEP: 11012-152
Complemento: Telefone: (13) 3141-3007 e-mail: financeiro@alphahs.com.br

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Ponto Susceito Central e Identificação

Período de 01/06/2021 A 30/06/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

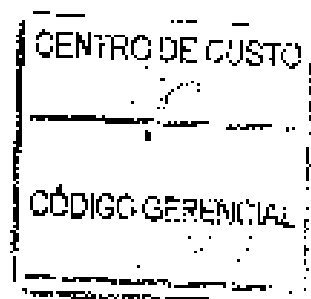
CONTRATO DE GESTÃO 068/2018 ADITIVO 002/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, SEM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 1.500,00

ISS RETIDO: 3%

Valor Apropriado das Tribuições: 15,57%



Código do Serviço / Atividade

1.01 / 330501 - em cada mês em procedimentos, exames e consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Base de Cálculo do Valor dos Serviços e Encargos		Base de Cálculo		Natureza Operação		Base de Cálculo		Base de Cálculo	
Valor dos Serviços R\$		1.500,00		2-Natureza fora do município		Valor dos Serviços R\$		1.500,00	
(-) Desconto incondicionado				Regime especial tributação		(-) Deduções autorizadas em lei			
(-) Desconto condicionado				C-Nenhum		(-) Desconto incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		Código Simbol Nacional		Base da CSLL em		1.500,00	
(-) Outras Retenções				Sim		(-) Alíquota %		3,00	
(-) ISS Retido		45,00		Incentivador Cultural		ISS a reter:		(X) Sim () Não	
(-) Valor Líquido R\$		1.455,00		2-Não		(-) Valor do ISS: R\$		45,00	

Assinatura

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticação de cada Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.nfe.fazenda.gov.br com a utilização da Digicert Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pela Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IR e IPI.


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISFAC FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0158

Conta corrente: 28050 - B

Dados da TED:

Nome do favorecido: TS HEALTH CLINICA MEDICA

CPF/CNPJ: 30827720000106

Número da conta, nome e ISPB: 756 - BANCO SICCOB S A - ISPB 02038232

Agência: 5122510008 UNIMAIS METROPOLIT

Conta corrente: 000000145173

Valor da TED: R\$ 51.701,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA


Informações fornecidas pelo pagador: NF 93 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021

Controle: 170396072000454

TED solicitada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

543BDA7A9A48E77B7EEB1633503022235F4FA108

	PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIPE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFs	Número da Nota: 00000093 Data do Emissão: 17/06/2021 10:48:50 Código de Verificação: LRFQWDXN-00009312021
---	--	---

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ Nº 33.627.720/0001-08 Inscrição Municipal: 0139559 Inscrição Estadual: ISENTO
 Nome Fantasia: TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA Cidade: J
 Av. EDSON VIEIRA CARREIRA S/N. - PARQUE BALNEÁRIO OASIS - CEP: 11750000
 E-mail: THIAGOGLORIA@GMAIL.COM Cidade: (013) 99642-4168
 Município: PERUIPE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ Nº: 24.513.228/000140 Inscrição Estadual: 000000000000
 Nome Fantasia: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Endereço: AV. AMADOR BUENO 333, CONJUNTO 17034705 - CENTRO - CEP: 11013103
 Município: SANTOS - UF: SP E-mail: FINANCIOS@ALPHAINSTITUTO.COM.BR Telefone: (13) 4193-5880

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos
 Exame de controle de glicose em jejum
 Consultador Especial Médica Externa
 Exatidão de 01/05/2021 à 01/07/2021 - Exame de Controle de Glicose e Melituras Alpha de Medicamentos
 CONTRATO Nº 00150 008/2015 - VIGÊNCIA 02/2021
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, SOB O REGIME DE SAÚDE MUNICIPAL.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 52.500,00

52.500,00

Código do Serviço: 01

Medicina e Biomedicina

Base do Cálculo IPI

Alíquota do Imposto (em %):

ISS IPI

DIFERENÇA

TOTAL IPI

DIFERENÇA

TOTAL IPI

DIFERENÇA

TOTAL IPI

DIFERENÇA

TOTAL IPI

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A presente Nota Fiscal de Serviço Eletrônica de Serviços Médicos é emitida em conformidade com a legislação em vigor.

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL".

DUPLICANTE EMITIDO POR ME EM OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIRETO A GRUPO FISCAL DE IPI.

- Local de Prestação = CUBATÃO / SP

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERAL

Verifique aqui a autenticidade



Recebi (emiss) de: TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000093 - Série ELETRÔNICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:



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	17/05/2021 12:20:43	Competência	17/3/2021	Código de Verificação	WZxRVC2TW
Número da NFS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

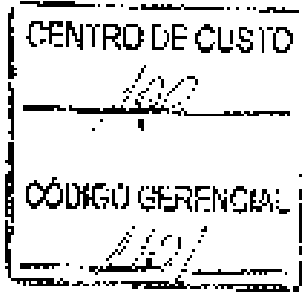
Razão Social/Nome	HEALTH & BALANCE - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	41.081.753/0001-03	Inscrição Municipal	2905218	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES 74 - MILANOVIA CEP: 11013-400				
Complemento	3000	Tel/Fone:	(13)3234-2005	e-mail:	receita@hbalance.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.612.223/0001-11	Inscrição Municipal	2061900	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDOR BLENQUELLA GENTRO CEP: 11013-155				
Complemento	1705 / 1705 BLOCO B	Teléfono:	(13)4141-3457	e-mail:	finance@alphanadmedicina.br

Detalhamento das Serviços

Prestação de Serviços Médicos					
Ponto Saúde Central - 2 plantões					
Período de 01/05/2021 à 31/05/2021 - Presença Municipal de Consultório Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 389/2019 - ATIVO 002/2021					
Data Para Pagamento:					
Banco Bradesco Agência 200 C/c 267303					



Código de Serviço - Atividade

4.01 / 5990505 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Operação (Sic Civil)

Código da Op-2		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

RIS		CCFINS	IR(R\$)	MSBIRIS	CSLL(R\$)
Data de Pagamento de Valores - Prestação de Serviços		Unidade Tributável		Valor da Prestação de Serviços (base de cálculo)	
Valor dos Serviços - R\$	6.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	6.400,00	
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei		
(-) Desconto Condição de Pagamento		Regime especial tributação	(-) Descontos incondicionada		
(-) Retenções Federais	0,00	Outras Informações	Exercício Cálculo	6.400,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	128,04	Sim	ISS Anual		(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	5.263,96	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	108,04	
		2 - Sim			

Atente:
1 - Ligar via desta Nota Fiscal para emissão através do e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site: www.gnfis.com.br com a validação do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou LPP através do Simples 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 debêntada:

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

 Agência: **8156**

 Conta corrente: **26050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **ITALO BRUNO DO NASCIMENTO SOAR**

 CPF/CNPJ: **00003438758390**

 Número da banc. nome e ISPB: **001 - BCO DO BRASIL S A - ISPB 00000000**

 Agência: **48890MAIOBAO**

 Conta corrente: **0000000120421**

 Valor da TED: **R\$ 10.538,64**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 21 SERVIÇOS MEDICOS REF 05 2021**

 Controle: **170398072000470**

 TED solicitada em **28/06/2021 às 15:30:00** via Sispag.

Autenticação:
BF6474FD167810C0271E78995E1AF8EF28C29718



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
21



Data e Hora de Emissão	16/04/2021 19:28:03	Competência	16/04/2021	Código de Verificação	1FJTGLMO
------------------------	---------------------	-------------	------------	-----------------------	----------

Número do RPS	No. da NFS-e autossuficiente		Tipo de Prestação	OUTRORA - SP
---------------	------------------------------	--	-------------------	--------------

Dados do Prestador de Serviços

Nome Fantasia	VITALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES 0643118843				
CNPJ/CPF	27.705.255/0001-64	Inscrição Municipal	291770	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA WILHELADE ABREU 95 - BOQUEIRÃO CEP: 11095-170				
Complemento	0025	Telefone	1351476022	e-mail	lloca1@vitalabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Nome Fantasia	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-11	Inscrição Municipal	281986	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11015-165				
Complemento	Conjunto 17051705	Telefone	(13)4141-3637	e-mail	CT@DMASSESSORIA.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
Pronto Socorro Central - 4 plantões
Período em 01/05/2021 a 03/05/2021 - P. 00114 Município de Cubatão e Instituto Alfa de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/18 - ADITIVO JUN/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

CENTRO DE CUSTO
16
CÓDIGO GERENCIAL
101

Endereço do Serviço de Atividade

R. N. 19500566 - atividades de agência tributária não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Título da Obra	Código ART
----------------	------------

Impostos Federais

PIS	COFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSLL(RF)
-----	--------	--------	----------	----------

Valor dos Serviços - Prestação dos Serviços

Valor dos Serviços - R\$	11.801,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	10.981,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Trib. Imposto fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum	Base de Cálculo	10.981,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,42
(-) ISS Retido	281,36	1 - Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	10.538,64	Incentivador Cultural	(=) Valor da ISS - R\$	281,36
		2 - Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticação 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 emitido pelo Simples Nacional, não goza do direito de crédito fiscal de 2% e 2%.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
 329



Data e Hora de Emissão	17/05/2021 12:21:23	Competência	17/05/2021	Código de Verificação	WFG1ISTDGI
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída	328	Local de Emissão	GUARATÁZ - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS L'DA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.378.428/0001-87	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA LIBERLADRE, 444 - EMBARÉ CEP: 13025-001				
Complemento	0392	Telefone	1309304550	e-mail	LOGCONTABILIDADE@WIBE.COM

Dados do Remetente de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.572.222/0001-19	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA AMADOR BUENO, 330 - CENTRO CEP: 13015-155				
Complemento	CONJUNTO 7054735	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LUCIANO HENRIQUE WEIRA MESSIAS - SAN J - 3 PLANÍCIES
 REFERENTE AO PERÍODO DE 01/05/2021 A 31/05/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARATÁZ X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CONTRATO DE GESTÃO 0032010 - ADITIVO 002/2021

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

CENTRO DE CUSTO
 100
CODIGO OPERACIONAL
 1001

Código de Serviço / Atividade

4011983003 - Atividade médica em laboratório, clínica e consultório

Detalhamento Específico de Serviços (CIVIL)

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIS	19,13	GOPINS	688,50	IRRF	344,25	INSSITRS	GRUPLRS	223,53
-----	-------	--------	--------	------	--------	----------	---------	--------

Valor dos Serviços	R\$	22.950,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$	22.950,00
(-) Desconto Incondicionado			2- Inatenuação para o município	(-) Descontos previstos em lei		
(-) Descontos Condicionais			Regime especial Transição	(-) Descontos Incondicionados		
(-) Retenções Federais		1.411,45	U-Verlun	Base do Cálculo		22.950,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(*) Alíquota 4%		9,00
(-) ISS Retido		688,50	2- ISS	ISS a reter		(*) 688,50 (**) 9,00
(=) Valor Líquido	R\$	20.600,07	Inscrição Valor Cultura	(*) Valor do ISS	R\$	688,50
			7- ISS			

1- Uma via desta Nota Fiscal é enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gestor.gov.br inserindo a numeração do Código de Verificação.

AV 808



30
horas

605

**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: **WIBE MEDICALS**

CPF/CNPJ: **22375426000187**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 80748948**

Agência: **0148GONZAGA-JRB SANTOS**

Conta corrente: **0000000116905**

Valor da TED: **R\$ 45.107,02**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 330 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021**

Control: **170396872000496**

TED realizada em 28/08/2021 às 15:30:00 via Sispag.

Autenticação:

5DCC1C238398835129D7B3BF83A61F105FCA3466



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
330



606

Data e Hora de Emissão	17/08/2021 12:27:47	Competência	17/8/2021	Código de Verificação	5V0GAM6MUP
Número do RPS	No. da NFS-e substituída			Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WIDE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.378.425/0001-87	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 111 - EMBARÉ CEP: 11025-017				
Complemento	0002	Telefone	13330045604	e-mail	LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.720/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 353 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	CONJUNTO 17030705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LEANDRO DE PALMA SIMON RIBEIRO - SAMU E PRONTO SOCORRO CENTRAL - 15 PLANTÕES	
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/05/2021 A 31/08/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CENTRO DE CUSTO	
CONTRATO DE GESTÃO 0032318 - ANEXO 0022231	
TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 11%	

Código do Serviço/Atividade

4.112-9930503 - atividade médica ambulatorial (atendimento ambulatorial)
--

Detalhamento: Emissão de Nota Fiscal em Nome de Pessoa Física

Código de Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIS	322,72	COFINS	189,50	IRPJ(RS)	744,75	INSS(RS)		CALL(%)	488,50
-----	--------	--------	--------	----------	--------	----------	--	---------	--------

Detalhamento em Valores - Descrição dos Serviços		Bases e Aliquotas		Cálculo do Imposto em Nome de Pessoa Física	
Valor dos Serviços - R\$	48.650,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	48.650,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Remessas Federais	3.033,43	0- Nenhum		Base de Cálculo	48.650,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(X) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	1.488,50	2- Não		ISS a reter	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	45.128,07	Inscrição Cultural		(+) Valor do ISS - R\$	1.488,50
		2- Não			

Atença

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido para o Tomador dos Serviços.
2 - A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.santos.gov.br com o número e o código de verificação.

Situação do Pedido

Confissão: 10715 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Estômago

Data: 21/06/2021

Código	Tipo	Nome	Doc. Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R\$)	Data	Situação
0.225.121.138	COMUM	ROSAURFLA ZALDENIKI	027.704.415-10	40	3,40	102,00	-/-/-	Não Liberado
0.338.984.006	COMUM	BUARLA ATALATA A. VES DE JERUS	400.309.708-04	30	3,40	102,00	-/-/-	Não Liberado
0.321.332.354	COMUM	ROSIELE DOS SANTOS SILVA	260.402.009-17	30	3,40	102,00	-/-/-	Não Liberado
2.776.005.777	COMUM	HELENA DE JERUS MOIRAS	536.634.058-96	30	3,40	102,00	-/-/-	Não Liberado
1.442.539.277	COMUM	FÁBULA DA SILVA RA. FIGUEIRA	000.310.019-23	62	3,40	192,80	-/-/-	Não Liberado
0.172.352.434	COMUM	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	121.242.084-13	54	3,40	183,60	-/-/-	Não Liberado

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL

Quilates
VT - Fábula/Silva



30⁶⁰⁹
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 721414 VT 07 2021

		03399 78041 58000 00BB24 57119 601011 1 86880000379473	
Beneficiário:	BR MOBILIDADE BAIAXADA SANTISTA	CNPJ do beneficiário:	21.659.864/0001-90
Razão Social:	BR MOBILIDADE BAIAXADA SANTIS	Data do comprovante:	01/07/2021
		Valor do boleto (R\$):	3.794,73
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Abatimento (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		(-) Valor do pagamento (R\$):	3.794,73
		Data do pagamento:	28/06/2021
Autenticação: Versão: 0806E820E550F4F407A0X000902570F2E67064		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 28/06/2021 às 12:25:03 via Sispag, CTRL 370354841000014.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou o Central de Atendimento ao Cliente Itaú (11) 3003-1000 (horário comercial). Para informações e cancelamentos: SAC 0800 729 0798, 24 horas por dia ou pelo Chatbot: www.itaubr.com.br/central. Para informações com o advogado, contate o Advogado: CBC 570 001, em São Paulo, SP. Deficiente auditivo: 0800 722 1722



Recibo **610**
do
Pagador

Beneficiário
ER MOBILIDADE BARRADA SANTISTA S.A. - SP CNPJ: 21.659.864/0001-90 Agência Código Beneficiário 22713/780458-0 Vencimento 01/07/2021

Pagador
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE Número do Documento 721414 Nota Número 000000257119-6

Especie Quantidade (R) Valor (-) Valor do Documento 3.794,73 (-) Desconto (-) Valor Cobrado

Demonstrativo:
 OS CRÉDITOS DO FENIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS TER O PAGAMENTO.

Taxa Administrativa: R\$ 111,53

Assentado Médico

Corte Aqui

					033-7 03399.780-41 58000.000024 57119.601011 1 86680000379473	
Local de Pagamento: Até o vencimento pagar à ou qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento: 01/07/2021	
Beneficiário: ER MOBILIDADE BARRADA SANTISTA S.A. - SP CNPJ: 21.659.864/0001-90					Agência Código Beneficiário: 22713 780458-0	
Data Documento: 21/06/2021	Número do Documento: 721414		Especie Doc.: RC	Acerto: N	Data Processamento: 21/06/2021	Nota Número: 000000257119-6
	Cobrança (Cob. Simples COB)	Especie (R\$)	Quantidade	(R) Valor	(-) Valor do Documento: 3.794,73	
DENTUADA (TAXA de responsabilidade do beneficiário) SE CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto	
					(-) Mora Média	
					(-) Outras Adesões	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE RUA ASILADOR BUENO 130 SALA 1703 CENTRO SANTOS SP 13023-150 CEP: 13023-150					CNPJ: 14.512.210/0001-16 Data de Compensação	

Assentado Médico

Corte Aqui



Calabrato

VT julho/2021

Detalhes do Pedido

611

Número do Pedido: 721474
 Data do Pagamento:
 Data da Liberação: 01/07/2021
 Valor das Cargas: R\$ 3.384,20
 Status do Pedido: Novo
 Taxa Administrativa: R\$ 110,53

Data do Pedido: 21/05/2021
 Unidade:
 Valor Pago: R\$ 0,00
 Valor do Boletim: R\$ 3,00
 Valor do Boletim: R\$ 3.794,73
 Valor Total: R\$ 3.794,73

AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	42019228800	71.04.00.00978-1	-	R\$ 70,00
BRUNO LINES SANTOS	37899665579	71.04.00.02917-9	-	R\$ 165,00
CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	24697470908	71.04.0070212-3	-	R\$ 252,00
ELIZABELA MARIA DA SILVA	26108701981	71.04.0006502-2	-	R\$ 166,00
ELMO MEIRA DA SILVA	34097267517	71.04.0036238-4	-	R\$ 346,00
INGRID JANAINÉ RODRIGUES DA SILVA	38097832852	71.04.0005144-2	-	R\$ 166,00
JAMES DE FREITAS BOLZA	25421367581	71.04.0005476-3	-	R\$ 166,00
KARINA OLIVEIRA DA SILVA	46407827509	71.04.00603857-7	-	R\$ 185,00
LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	61790182568	71.04.0075157-0	-	R\$ 178,00
MARIA APARECIDA MARTINS FARJAS GALVAO	24918802585	71.04.0036932-2	-	R\$ 372,00

Primeira Anterior

Página 1 de 2

Próxima

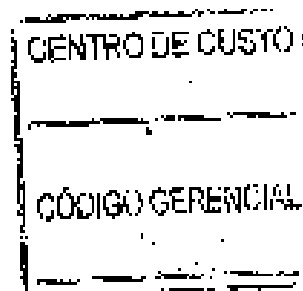
Última

Total de Registros: 48

1 por página: 10

Alterar

As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa emitidora e não são responsáveis por qualquer dano ou prejuízo. Este documento, vinculado ao mesmo número de pedido, faz parte integrante do Pedido para atender ao Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte.



↳ Dados
Cadastrais

Detalhes do Pedido

↳ Grupo Usuários

↳ Funcionários

↳ Pedidos

↳ Incluir

↳ Edição de
Pedidos

↳ Importar

↳ Sair

Número do Pedido: 721414

Data do Pedido: 21/06/2021

Data do Pagamento:

Jilizeusa,

Data de Liberação: 21/07/2021

Valor das Cargas: R\$ 2.884,30

Valor Pago: R\$ 0,00

Status do Pedido: Novo

Taxa de Docimo: R\$ 0,00

Isna Administrativa: R\$ 110,52

Valor do Seguro: R\$ 3.794,72

Valor Total: R\$ 3.794,72

Nome	CPF	Matrícula	Valor
MAYARA MARLINS ARAUJO	55284782338	71.04.00047206-C	R\$ 190,50
ROSILEIA REGINA FERREIRA	84505825517	71.04.00069888-E	R\$ 245,00
GLEI TISSA GOMES FERREIRA	27271806521	71.04.00749464-G	R\$ 231,00
ANA BRUNA VERLDO DOS SANTOS	10895085524	71.04.00162093-E	R\$ 137,20
RUBENS ANDRACÉ DE ALMEIDA	08047002534	71.04.00160924-E	R\$ 234,75
SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	12434265515	71.04.08554000-F	R\$ 149,00
EDNEY SPINASSI	00558485517	71.04.00121715-F	R\$ 147,00
ESTIVANE MATTOS DA COSTA	22017918509	71.04.00744321-F	R\$ 294,00

Primeira

Anterior

Página 2 de 2

Próximo

Última

Total de Registros: 18

1 para página: Ir

Voltar

As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa ou pessoa responsável pela aquisição dos serviços. Este documento, vinculado ao mesmo número de pedido, faz parte integrante do Recibo para anterior ao Decreto Federal 95.247/97, Art. 71 do Vale Transporte.

Esistono de per



**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 0156/26050-0 CPT/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 20346

		74593 18015 07562 028008 00019 526243 7 86650000023062
Beneficiário: Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L AIR LIQUIDE BRASIL L	CPT/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19
		Data de emissão: 28/06/2021
		Valor do boleto (R\$): 239,62
		I) Desconto (R\$): 0,00
		II) Juros/Futa (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPT/CNPJ do pagador: 14.512.228/0001-10
		III) Valor do pagamento (R\$): 239,62
		Data de pagamento: 28/06/2021
Número da agência emissora: 11200024/005438/0000100-001-01 018701080017		Pagamento realizado em espécie: NÃO

Operação efetuada em 28/06/2021 às 12:25:03 via Smapag, CTRL 370354841000023.



DANFE 1 - Saída
SIMPLIFICADO Nº: 0029346
 Documento Auxiliar Série: 208
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:

55410500381748005632620007070684612387001855

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

1582105885104549110672021.07.5840

NAT. OPERAÇÃO:

Venda de Merc. Adq. Tec. Ter

Emissor:

Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DONA JOANA PEREIRA, 157
 Lubeão - SP
 CEP: 11700-110
 CNPJ: 06.931.769/0002-92
 Tel: (11) 397-0000
 IE: 285.002.575.119

Destinatário:

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
 SAÚDE
 RUA AMADOR BUENO, 330 - CJ 170B
 SANTOS - SP
 CEP: 11013-195
 IE: 144700
 CNPJ: 14.012.229/0001-30

EMISSION

31/05/2021

SAIDA

31/05/2021

HR.SAIDA

07:53:45

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	PRODUTOS	UN	QTD	VL. UNIT.	VL. TOT.
10660223	0933-1071 CONFORMADO CONFORMADO 2.1 (5.0) 11.000 GMS MEMORIAL CIL 3.0 MEMORIAL CIL 3.0 MEMORIAL CIL 3.0 MEMORIAL CIL 3.0	EMB	100	21,7452	2174,52
10660224	0933-1072 CONFORMADO CONFORMADO 2.1 (5.0) 11.000 GMS MEMORIAL CIL 3.0 MEMORIAL CIL 3.0 MEMORIAL CIL 3.0	EMB	800	21,7452	17397,76

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CÁLCULO ICMSP	VIENS	B.CÁLCULO ICMSP
289,62	49,15	0,00
VL.ICMS.SUBS.T	VL.TOTAL PROD	
0,00	239,62	
VL.FRETE	VL.SEGURO	DEB
0,00	0,00	0,00
OUTROS DESPESAS	VL.TOT.IPI	VL.TOT.ÍOTA

CPF

745-5 74499318075 07562 038086 00019,582215 7 866500000028582

Local de emissão:
 Local de emissão: Rua Dona Joana Pereira, 157 - Lubeão - SP
Local de destino:
 Local de destino: Rua Amador Bueno, 330 - Santos - SP
Operador:
 Operador: Air Liquide Brasil Ltda
Destinatário:
 Destinatário: Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Endereço do destinatário:
 Endereço do destinatário: Rua Amador Bueno, 330 - Santos - SP



CENTRO DE CONTAS
 CDDISO OPERACIONAL
 100


APRITO O RECEBIMENTO
 DOS IMPOSTOS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL
 DATA: 31/05/2021
 Assinatura: A. Mendonça
 Capacidade Administrativa
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**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 SAÚDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 1068

 Bradesco		23793 38128 60060 525007 31000 063300 5 86650000019000	
Beneficiário:	NU PAGAMENTOS S A	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Refer. Boleto:	NU PAGAMENTOS S A	18.236.120/0001-68	Data do vencimento: 28/06/2021
			Valor do boleto (R\$): 190,00
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			Exercício (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
			190,00
Beneficiário Final:	S MURILO DE ANDRADE - GRAFICA	CPF/CNPJ do beneficiário final:	30.031.485/0001-87
			Data do pagamento: 28/06/2021
Autenticação mecânica EBCB10A4C0604B7D7020D671FE1CF0E8E9116070B			Pagamento realizado em espécie: Nu:

Operação efetuada em 28/06/2021 às 12:25:03 via Slapag, CTRL 370354841000030.



Boleto de cobrança gerado por
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA
CNPJ 30.031.485/0001-67

SEMPRE QUE FOR
CÓDIGO BARRAS

Use o boleto abaixo para realizar o pagamento da
cobrança de R\$ 190,00 até 28/06/2021

Caso o boleto já tenha sido pago, ou se for pagar outro valor, use a nova cobrança.

S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA	100,00
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA	



brasil.com.br | 237-2 | 23793.38128 60060.625007 31000.063300 5 86850000019000

Preste atenção em todos os dados					28072021
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA					—
000000	000000	EM	00000000	00000000	28072021
					190,00
1) Taxa de administração					0,00
2) Descontos e encargos financeiros					0,00
3) Outras despesas bancárias ou administrativas pagas pelo beneficiário					0,00
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA					0,00
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA					190,00
INSTITUTO PAGAMENTOS PARCELADOS S.A.					1510000000-10
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA					



NU Pagamentos S.A. CNPJ 18.236.120/0001-58

SEMPRE QUE FOR
CÓDIGO BARRAS

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 1068		
Data e Hora da Emissão		07/08/2021 11:10:02	Competência	7/8/2021	Código de Verificação		WSANLFS00
Número da NFS		Valor de NFS-e suscitada			Local de Prestação		SANTOS - SP
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	91.931.486/0001-02	Inscrição Municipal	2729024	Município	SANTOS - SP		
Endereço e CEP		RUA B'ATTENCOURT 218 - VALA NOVA CEP: 11019-200					
Complemento	0000	Telefone	(13) 2023-6250	e-mail	almeida@comproca@ub.com.br		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF	14.512.225/0001-00	Inscrição Municipal	2307600	Município	SANTOS - SP		
Endereço e CEP		AVANADOR DUCMO 200 - CENTRO CEP: 11016-100					
Complemento	1705 / 1705 BLOCO B	Telefone	(13) 4141-8297	e-mail	CT@LONABESSERIA.COM		
Descrição dos Serviços							
200 parafusos (3x1) cabeça 30mm x 190,00 (preço de custo + 10%) Parcelamento 25/08/2021 Contrato de Gestão nº 009/2018 e Termo Aditivo nº 009/2020 entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Santos - SP. Emissão para entrega em 06 de abril, 2020, Centro de Santos - SP CEP 11610-003							
ATESTADO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL DATA 07/08/2021 MURILO DE ANDRADE SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO Instituto Alpha de Medicina para Saude							
Código do Serviço / Atividade							
3305 / 0115001 - Impressão de material por sistema digitalizado							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(RJ)		IPI(RJ)	
CULTUREJ							
Retenção do Imposto de Renda - Prestador de Serviços				Outras Retenções		Valor de ISSQN devido por Município	
Valor dos Serviços R\$		100,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	
(-) Desconto Incondicionado				1-Trib. Ictico no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado				Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00		6-Não tem		Base de Cálculo	
Outras Retenções				Código Simples Nacional		(-) Alíquota %	
(-) ISS Retido				2-Não		ISS a reter	
(-) Valor Líquido R\$		-100,00		Inscritor de Cultura		(-) Valor do ISS R\$	
				2-Não		0,00	
1- Para emissão da Nota Fiscal será enviado arquivo em xml gerado pelo Tomador dos Serviços. 2- A responsabilidade desta Nota Fiscal pertence ao emissor, no ato de emissão, e não a do órgão de origem do Código de Verificação.							
Aviço							

Cubatão, 07 de junho de 2023

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 145-2023 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

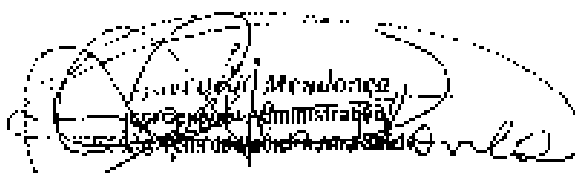
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2013, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde Unidos, por meio desta, solicito a confecção de panfletos para a Campanha "Junho Vermelho – Doação de sangue".

- 300un Panfletos 4x4 couche90gr

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde



033-7

0339904997277900000715520801018886650002697000

Registro em Cartão de Débito

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - OPÇÃO-AL: 14612228000110
R. AMAJORA BUENO 323, CONJ: 1703 / 1705, CENTRO, CEP: 11013151 SANTOS-SP

Operadora de Cartão

Número do Cartão	Nome do Titular	Data de Validade	Valor do Débito	Moeda do Débito
600000015520-8	ALFA MEDICINA	28/06/2021	28.670,00	Real Brasileiro

Serviço de Cartão de Débito

BENEFICIOS E SERVICOS S.A. - OPÇÃO-AL: 00790783000181

Agência de Cartão de Débito

1227-10489277

Moeda do Débito



033-7

0339904997277900000715520801018886650002697000

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

BENEFICIOS E SERVICOS S.A. - OPÇÃO-AL: 00790783000181

Número do Cartão	Nome do Titular	Data de Validade	Valor do Débito	Moeda do Débito
230002021	BENEFICIOS E SERVICOS S.A.	28/06/2021	28.670,00	Real Brasileiro

Serviço de Cartão de Débito

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Registro em Cartão de Débito

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - OPÇÃO-AL: 14612228000110
R. AMAJORA BUENO 323, CONJ: 1703 / 1705, CENTRO,
CEP: 11013151 SANTOS-SP

Serviço de Cartão de Débito

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão

Operadora de Cartão



VIA 07/2021
CUBATÃO



625
30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/Correl: 8458/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: PEDIDO 526901 VA 07 2021



03399 04987 27790 000007 15527 501017 1 86650000059000

Beneficiário: BEN BENEFÍCIOS E SERVIÇOS S A	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: BEN BENEFÍCIOS E SERVIÇOS S	30.798.783/0001-61	28/06/2021
		Valor do boleto (R\$): 580,00
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Fator Multa (R\$): 0,00
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10	580,00
		Data do pagamento: 28/06/2021
Aferição médica: 060620200309124091024 800141500079015		Forma de pagamento (R\$): Banco

Operação efetuada em 28/06/2021 às 15:30:00 via Sispag, CTRL 970396873000028.

Título do Pagador



033-7

03399049972779000000715527501017186650000058000

Nome do Beneficiário

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CPF/CNPJ: 145122290001-0
R AMADOR BUENO 333, DOMJ 1703 / 1705, CENTRO, CEP: 11010-1E/SANTOS-SP

Nome do Beneficiário

Nome do Beneficiário	Nº do Documento	Data de Nascimento	Valor do Documento	Valor do Benefício
900000015527-E	328811	28/06/2021	580,00	

Nome do Beneficiário (CPF/CNPJ)

BEN BENEFICIOS E SERVICIOS S.A. - CPF/CNPJ: 00739783000153

Nome do Beneficiário

0227100499277

Título do Beneficiário



033-7

03399049972779000000715527501017186650000058000

Nome do Beneficiário

B

Nome do Beneficiário

BEN BENEFICIOS E SERVICIOS S.A. - CPF/CNPJ: 00739783000153

Nome do Beneficiário

0227100499277

Nome do Beneficiário

Nome do Documento

528901

Nome do Beneficiário

101

Nome do Documento

00

Nome do Documento

75

Nome do Documento

K

Nome do Documento

Nome do Documento

28/06/2021

Nome do Documento

Data de Nascimento

28/06/2021

Nome do Documento

0227100499277

Nome do Documento

900000015527-E

Nome do Documento

580,00

Nome do Documento

0227100499277

Nome do Documento

0227100499277

Nome do Documento

Nome do Beneficiário

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CPF/CNPJ: 145122290001-0

R AMADOR BUENO 333, DOMJ 1703 / 1705, CENTRO

CEP: 11010-1E/SANTOS-SP

Nome do Beneficiário

Nome do Beneficiário

Título do Beneficiário



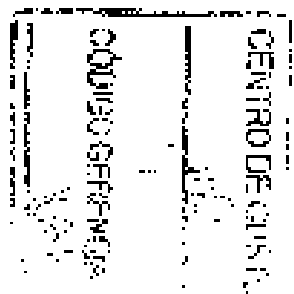
VA 07/2021
CUBATAO



Informações dos Beneficiários

Operadora de Planos de Saúde de Terceiros de Longo Prazo, sob o nome comercial de Beneficiários, S/A

INSCRIÇÃO DO BENEFICIÁRIO	CARTEIRA	COLOCAÇÃO	Matrícula	HETEROGÊNEO DO PLANHO	RAZÃO SOCIAL DO BENEFICIÁRIO	RAZÃO SOCIAL DO EMPREGADOR	TELEFONE	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	DATA DE CADASTRO	TIPO DE PLANHO
180123456789010	123456	000000	1234567890	0	EMPRESA ABC	EMPRESA XYZ	11 3333 4444	01/01/1980	M	01/01/2010	PLANO ABC



**Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social**

agência arrecadadora: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
data do pagamento: **29/06/2021**
competência: **06/2021**
identificador: **09564629000139**
código do pagamento: **2831**
valor do INSS: **R\$ 2.640,00**
valor outras entidades: **R\$ 0,00**
valor atual. mon./jun./mul: **R\$ 0,00**
valor total: **R\$ 2.640,00**

autenticação: **34129062110000050082702**

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COFEC Nº001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 770530905000019

autenticação digital Itaú:

4BA20D63B5251D3B3BB7B9CC338E07A8DF52ERE3


transação efetuada em 29/06/2021 às 14:38:28h via Sispag na internet.

nome do contribuinte: **SANDRO CORREIA DE ANDRADE ME**

Dados da conta debitada


nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
agência e conta: **0158 / 0026050-8**
CNPJ: **14.512.229/0001-10**

1º Guia INSS - Guia Contribuinte

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - CUMPRÊNCIA	06/2021
		3 - IDENTIFICADOR	09.584.529/0001-39
1 - DADOS DO PAGADOR SOCIAL: FONE E ENDEREÇO CNPJ 09.584.529/0001-39 SÁNDRO GORETIA DE ANDRADE - ME R CAMPOS MELO 399 LINDOZINHA/PA SANTOS SP CEP 11.015-012		6 - VALOR DO INSS	2.640,00
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Emissões INSS)	20/07/2021	9 - VALOR OUTRAS CONTRIBUIÇÕES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a emissão de GPS para o pagamento de resgate de valor líquido de contribuição em benefício publicado pelo INSS. A receita que resultar no acréscimo deve a ser utilizada à contribuição obrigatória correspondente ao mês subsequente ao que o valor seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - MULTAS E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	2.640,00
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

/

2º Guia INSS - Guia Contribuinte

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - CUMPRÊNCIA	06/2021
		3 - IDENTIFICADOR	09.584.529/0001-39
1 - DADOS DO PAGADOR SOCIAL: FONE E ENDEREÇO CNPJ 09.584.529/0001-39 SÁNDRO GORETIA DE ANDRADE - ME R CAMPOS MELO 399 LINDOZINHA/PA SANTOS SP CEP 11.015-012		6 - VALOR DO INSS	2.640,00
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Emissões INSS)	20/07/2021	9 - VALOR OUTRAS CONTRIBUIÇÕES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a emissão de GPS para o pagamento de resgate de valor líquido de contribuição em benefício publicado pelo INSS. A receita que resultar no acréscimo deve a ser utilizada à contribuição obrigatória correspondente ao mês subsequente ao que o valor seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - MULTAS 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
98



Data e Hora da Emissão	21/05/2021 11:26:15	Competência	21/5/2021	Código de Verificação	754E7VW28
Número da RPS	No. da NFS-e substituída			Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome						SANTOS CORREIA DE ANDRADE - ME					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	08.561.328/0001-38	Inscrição Municipal	1029900	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep		RUA CAMPOS MELLO, 332 - ENCRUZILADA CEP: 11016-312									
Complemento	0000	Telefone	(13)3466-2486	e-mail	urivera@iran.com.br						

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE									
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP						
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO, 355 - CENTRO CEP: 11013-151									
Complemento	CUNDA 193	telefone	(13)31350847	e-mail	financub@psmnetto.com.br						

Descrição dos Serviços

REFERENTE: CONTRATO DE GESTÃO SUBSTITUO - NUMERO 003/2019 - ADITAMENTO 003/2020
PERÍODO: 01/05/2021 A 31/05/2021 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL

CENTRO DE CUST.

CÓDIGO GERENÇIA:

Código do Serviço Atividade

17.951.811700 - serviços de limpeza para apoio a atividades em condomínios prediais

Detalhamento Especifico de Contratação Civil

Código da Data		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		COLL(%)	
Descontos e Deduções		Previdência e Serviços		Outras Retenções		Cálculo de ISS e Valor do Imposto			
Valor dos Serviços	R\$	24.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços		R\$	24.000,00
(-) Parcela Incondicionada				(-) Tributação do município		(-) Deduções condicionadas em lei			
(-) Desconto Condicionada				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionada			
(-) Retenções Federais		2.690,00		(-) Nenhum		Base de Cálculo		24.000,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,75	
(-) ISS Retido		658,60		1 - Não		ISS a Valor:		(x) R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$	23.690,40		Incentivos Culturais		(x) Valor do ISS		R\$	658,60
				2 - Não					

1 - Uma vez que esta Nota Fiscal será emitida e paga de forma antecipada, não haverá restos a pagar.

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br ou através da página de Verificação

3 - Destaque em NEF por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI.

Atença


30
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
 de conta corrente para conta corrente**
Mentção no extrato: SIS-PAG SALARIOS
Dados da conta debitada:

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

 Agência: **6156**

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

 Nome: **MAYNARA OLIVEIRA SILVA**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **47757 - 4**

 Valor: **R\$ 4.937,12**

 Informações fornecidas pelo
 pagador.

Transferência efetuada em 29/06/2021 às 14:53:36 via Sispag, CTRL 170591718000013.
Autenticação:
6746C5287A4D47A7FA28F27E0E9E543A8C:F3789

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: MAYNARA OLIVEIRA SILVA

(000337)

/ Depto.: 0000

CTPS

00012616 : 00439

Admissão

17/04/2020

Função:

ENFERMEIRO

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 da prova, a empresa deverá comunicar a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	17/04/2020 a 16/04/2021	02/07/2021 a 31/07/2021
Data:	Assinatura do Funcionário		
Data:	Assinatura da Empresa		

**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: NADIA BARBOSA DA SILVA

Agência: 0007

Conta corrente: 44475 - 6

Valor: R\$ 4.675,57

Informações fornecidas pelo

DEBAGGT

Transferência efetuada em 29/06/2021 às 14:53:36 via Sispag, CTRL 170591718000021.**Autenticação:**

E6B8NC899149738CF4F7927DD7E18427C8063768

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Dec. - Lei n. 5462 de 01/06/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: NADIA BARBOSA DA SILVA		(000200) / Depto.: 0000	
Cart.Trabalho: 00088271	Admissão: 11/01/2019	Função: Enfermeiro	N.Registro: Livro: 1 Faltas: 135

PERÍODOS

Período aquisitivo: 11/01/2020 a 10/01/2021	Período Gozo das Férias: 01/07/2021 a 30/07/2021
---	--

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 01 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	3.342,00	
012 Adicional de insalubridade 20%	220,00	
057 Adicional Noturno 40%	153,20	
070 Adicional noturno 35%	871,73	
151 DSR Ad. Noturno 45%	61,21	
597 1/3 Férias	1.482,51	
902 INSS Férias		681,71
913 IRRF Férias		574,37
Totais	5.931,65	1.256,08
	Líquida	4.675,57

Recabi da firma: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

estabelecida é: RAYADOR SUDVO, 888 COND. 11 em Santos

a importância de: R\$ 4.675,57

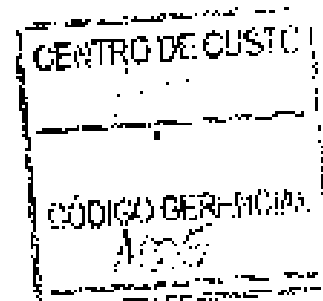
que me é paga adiantamento por motivo das minhas férias regidas no plano, via concedidas e que vou

gozar em acordo com a concessão acima, luto o presente o aviso que recebi em tempo, ao qual já me referi.

Farei de ora a Juiz. Me. o. Firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral que se segue

LOCAL/DATA: Santos / /

Assinatura da Empregada



FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ: 14.512.223/0001-10

Funcionário: NADIA BARBOSA DA SILVA

(000200)

/ Depto.: 0000

CTPS

00086271 / 00055

Admissão

17/01/2018

Função

Enfermeira

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início da gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	07	10/01/2020 a 10/01/2021	01/07/2021 a 30/07/2021
Data 01/08/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 01/08/2021	Assinatura da Empresa		


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

 Nome: **SAIONARA SANTOS DE SOUZA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **42953 - 4**

 Valor: **R\$ 2.635,90**

 Informações fornecidas pelo
 SAC/0800

Transferência efetuada em 29/06/2021 às 14:53:38 via Sispag, CTRL 170591718000039.
Autenticação:
05365E7C89C82EB48DEA9020EDF038D8EF9F0*2D

RECIBO DE FÉRIAS

635

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Des.- Lei n.5452 de 01/05/1963, com as alterações do Dec. - Lei n. 9585 de 18/04/1977

Funcionário: SAIONARA SANTOS DE SOUZA		(000149) / Depoio: 0000	
Cart.Trabalho: 00019265	Admissão: 13/09/2016	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	N.Registro: Livro: 1 Folha: 122
Serie: 00227			

PERÍODOS

Período aquisitivo: 13/09/2016 a 12/09/2020	Período Gozo das Férias: 01/07/2021 a 30/07/2021
---	--


BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 07 Dias

Descrição	Adições	Descorta
009 Férias	2.008,67	
612 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
987 1/3 Férias	742,22	
002 INSS Férias		273,65
813 IRRF Férias		58,94
Totais	2.968,89	332,59
	Líquido:	2.636,30

Recibo de Férias INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA GAIIPF
 estabelecido à RAMADOR BUENO 030 CONJ. 11 - Santos - Imposto de Renda R\$ 2.636,30
 o qual é pago adiantando-se pelo prazo das férias legais regulamentares, para os valores e que você
 gozando férias legais e descargas acima, tudo conforme a ficha que recebe a entrega, ao qual de meu direito.
 Para o caso de não entrega, tudo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: Santos / / Assinatura do Empregado

CENTRO DE CUSTO

 CÓDIGO GERENCIAL

FÉRIAS

636

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: RAIONARA SANTOS DE SOUZA

(000119) / Depto.: 0000

CIPB

00019265 / 00237

Admissão

13/09/2018

Função:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono rescisório.

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	02	13/09/2019 a 12/09/2020	01/07/2021 a 30/07/2021
Data 01/06/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 01/06/2021	Assinatura da Empresa		



30
horas

640

**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: **SANDRO CORRÊIA DE ANDRADE**

CPF/CNPJ: **09564629000139**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB 00400888**

Agência: **100SEMBARE INT SP**

Conta corrente: **0000130003602**

Valor da TED: **R\$ 20.690,40**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo cedente: **NF 88 CONTROLADORA DE ACESSO REF 05 2021**

Controle: **170537125000013**

TED solicitada em 28/08/2021 às 14:38:23 via Sispag.

Autenticação:

A8CF8910C9883648E7111FC1A804ED04291C9F7DC



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número da
NFS-e
88



64

Origem e Forma de Emissão	21/08/2021 11:20:18	Comprovando	21/08/2021	Código de Verificação	754E7VW125
Número do RPS		Nota de NFS-e autossuficiente		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTOS DOBREJA DE ANDRADE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.584.874/0001-39	Inscrição Municipal	1120932	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO, 582 - ENDR. PILHADA CEP: 11.015-012				
Complemento	COU	Telefone	(13) 3458-2468	e-mail	univers@tra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.572.223/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR SJENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-141				
Complemento	CORU 1702	Telefone	1399116947	e-mail	Rianara@alphainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE: CONTRATO DE GESTÃO DE SAÚDE - NÚMERO 0002018 - ADITAMENTO 0002020 PERÍODO: 31/05/2019 A 31/05/2021 - UNIDADE PRONTO SOCURO CENTRAL E INFANTIL	CENTRO DE CUSTO <i>100</i>
	CÓDIGO GERENCIAL <i>100</i>

Código do Serviço/Atividade

17.03.0111700 - serviços combinados para apoio a edificações, serviços administrativos prediais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIR	COFINS	IRPJ/IRMEF	IRRF/IRPF	CSLL/RSU
			2,840,00	
Determinação de Valores e Prestador de Serviços		Outros Valores		Código Tributário de Serviço Municipal
Valor dos Serviços - R\$	24.300,00	NEUTRO Operação	Valor dos Serviços - R\$	24.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.840,00	2-Não:	Base de Cálculo	24.300,00
Outros Relações		Opção Simples Nacional	(iv) Alíquota %	2,70
(-) ISS Retido	338,60	1-Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	20.696,40	Intensificador Outros	(-) Valor do ISS - R\$	658,60
		2-Não:		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail imediato pelo Tomador dos Serviços

2 - A via original desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.santos.gub.br com o Utilizador no Código de Verificação.

3 - Documento emitido por ME ou EPP inscritos pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal do IRPJ e IPI.

CARTA DE CORREÇÃO

AO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

REF. CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE
INCORREÇÕES DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 88 DE 21/06/2021


Em face do que determina a legislação fiscal, vimos pela presente comunicar-lhe que a nota fiscal em referência contém a irregularidade que abaixo apontamos:

INCORRETO: não consta a discriminação da prestação de serviços.
CORRETO: serviços prestado na Controlataria do Assas.

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que acompanha devendo a via de V. Sª ficar arquivada juntamente com a nota fiscal em questão.

Sem outro motivo para o momento
Atenciosamente

Santos, 28 de Junho de 2021


Sandro Correia de Andrade-ME
CNPJ 09.564.629/0001-39



Whirlpool S.A.
 Av. das Nações Unidas, 12.501
 Jd. Francisco
 04.780-900, São Paulo - SP
 CEP: 04.780-900, Fone:
 (011) 779.5871



Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

Agência: 000000000000000000 Agência Remessa: 075 - Jd. Exp. - Jd. Italia 04115-900 - SÃO PAULO - SP		CNPJ Beneficiário: 59.105.949/0001-88	Agência/Cod. Beneficiário: 2934-24319-2	Valor em R\$: 3006,0000
Pagador: INSTITUTO ALFA DE APRENDIZAGEM		Nome Nominatário: 109.000701000-1	No. Documento: 300659679	Valor do Documento: 1.052,40
Rua de Pagador:		Agência Remessa:		

342

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7] 34181.89008 70100.80293 82150.85000 2 96076000105240

Local de Pagamento: Agência Remessa: 000000000000000000				Data de Vencimento: 18/06/2001	
Beneficiário: WHIRLPOOL S/A				CNPJ do Beneficiário: 59.105.949/0001-88	
Nome Beneficiário: WHIRLPOOL S/A		Agência/Cod. Beneficiário: 2934-24319-2		Agência Remessa: 075 - Jd. Exp. - Jd. Italia	
Data Documento: 06/06/2001	No. Documento: 300659679	Emblema Doc. (CII)	Assinatura: N	Data Receb. (DD/MM/AA)	Valor Mínimo: 100,00000000
Usou R. Rec. (S/N)	Usou R. Rec. (S/N)	Usou R. Rec. (S/N)	Usou R. Rec. (S/N)	Usou R. Rec. (S/N)	Valor do Documento: 1.052,40
Instruções para o Banco de Pagamento Remessa: 1.14.000 - REMESSA EM APORTE DE JUROS DE 2% - 30 DIAS AN NÃO RECEBER ATRIB. DE JUROS DE ATRASAMENTO NÃO RECEBER ATRIB. DE JUROS DE ATRASAMENTO NÃO RECEBER ATRIB. DE JUROS DE ATRASAMENTO NÃO RECEBER ATRIB. DE JUROS DE ATRASAMENTO NÃO RECEBER ATRIB. DE JUROS DE ATRASAMENTO					
Rua de Pagador Remessa:					
Pagador:					

342
 Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



342



Whirlpool S.A.
 Avenida Argentina 12619
 C.A. Montevideo
 C.P. 11200
 Tel. (514) 4111111

CENTRO DE COSTO

16

CÓDIGO GERENCIAL

1699



IMPRESO AUTOMÁTICAMENTE

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD DE INGENIERIA EN

VALORES EN MONEDA LOCAL

PERIODO DE TIEMPO

PERIODO DE TIEMPO DE EJECUCION DE LA ACTIVIDAD DE INGENIERIA

PERIODO DE TIEMPO DE EJECUCION DE LA ACTIVIDAD DE INGENIERIA

CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	PERCENTUAL
00000000	Ingeniería de Proyecto	HORA	1000	1000000	1000000	100%
00000001	Ingeniería de Diseño	HORA	500	500000	500000	50%
00000002	Ingeniería de Construcción	HORA	300	300000	300000	30%
00000003	Ingeniería de Mantenimiento	HORA	200	200000	200000	20%
00000004	Ingeniería de Operación	HORA	100	100000	100000	10%
00000005	Ingeniería de Investigación y Desarrollo	HORA	50	50000	50000	5%
00000006	Ingeniería de Control de Calidad	HORA	20	20000	20000	2%
00000007	Ingeniería de Seguridad	HORA	10	10000	10000	1%
00000008	Ingeniería de Medio Ambiente	HORA	5	5000	5000	0.5%
00000009	Ingeniería de Energía	HORA	2	2000	2000	0.2%
00000010	Ingeniería de Telecomunicaciones	HORA	1	1000	1000	0.1%

PERIODO DE TIEMPO DE EJECUCION DE LA ACTIVIDAD DE INGENIERIA

VALOR DEL CANTIDAD DE EJECUCION DE LA ACTIVIDAD DE INGENIERIA

PERCENTUAL DE EJECUCION DE LA ACTIVIDAD DE INGENIERIA

VALOR TOTAL DE LA ACTIVIDAD DE INGENIERIA



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 meu comprovante: FATURA 3000554764 REF 06 2021

Itaú Unibanco S.A.		34191 09008 70102 722934 82430 820009 9 80670000009883
Beneficiário:	WHIRLPOOL SA	CPF/CNPJ do beneficiário
Razão Social:	WHIRLPOOL SA	59.105.999/0001-86
		Data de vencimento:
		30/06/2021
		Valor do boleto (R\$):
		98,93
		(+) Desconto (R\$):
		0,00
		(-) Multa/Outra IRSc:
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador
		14.512.228/0001-10
		(+) Valor do pagamento (R\$):
		98,93
Data do boleto final:	WHIRLPOOL SA	CPF/CNPJ do beneficiário final
		59.105.999/0001-86
		(-) Data do pagamento:
		30/06/2021
Autenticação mecânica:		Pagamento realizado em espécie
215F54G2D2706A309E49CB93246D94C6ACB63361		Não

Operação efetuada em 30/06/2021 às 11:23:07 via Sispag, CTRL 37072670000021.



Whirlpool S.A.
 Av. das Nações Unidas, 12.506
 Jd. Anália Costa
 São Paulo, SP, Brasil
 CEP: 05424-900
 Fone: (11) 2722-6911



Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

Beneficiário: WHIRLPOOL S/A Ofic. São Paulo - 175 - Jd. São Galvão MORRIS - SÃO PAULO - SP	CNPJ/CPF/Identif. 04.104.990/0001-66	Agência/Cod. Beneficiário 20302451R-2	Valor Mensal 30,00
Pagador: PERMUTIVO AT.PRA DE MEDICINA SA	Nosso Número 100700701937-2	Nº Documento 3000004994	Valor do Documento 98,00

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

34121.0008 70107 72304 02470.52009 9 56670001009893

Local de Pagamento Pagável na rede própria		Data de Vencimento 30/06/2021		
Beneficiário WHIRLPOOL S/A		CNPJ do Beneficiário 04.104.990/0001-66		Agência/Cod. Beneficiário 20302451R-2
Data Documento 06/05/2021	Nº Documento 3000004994	Código Cof. CDE	Assinatura N	Data Process 03/06/2021
Uso do Banco	Categoria 109	Módulo Real	Quantidade	Valor
				Valor do Documento 98,00

Atenção: Este documento não pode ser usado para fins de comprovação de pagamento de impostos.

<p>ANTES DE ASSINAR, VERIFIQUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> SE O VALOR DO DOCUMENTO É O CORRETO SE O BENEFICIÁRIO É O CORRETO SE O VALOR DO DOCUMENTO É O CORRETO SE O VALOR DO DOCUMENTO É O CORRETO SE O VALOR DO DOCUMENTO É O CORRETO 	<p>Assinatura Beneficiário</p> <p>Assinatura Pagador</p> <p>Assinatura Banco</p> <p>Assinatura Agência</p> <p>Assinatura Agência</p>
---	--

Assinatura Beneficiário: _____
 Assinatura Pagador: _____
 Assinatura Banco: _____
 Assinatura Agência: _____
 Assinatura Agência: _____

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



**PRÉFECTURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

CUBATÃO - PRAÇA DOS EVANGELIZADORES - CA - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

652

Número NFS:	Número Nots Fiscal:	Data Emissão:	Código:
	2	25/06/2021	UECM-INGS
CLINICA MEDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA			
11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 838 - VL NOVA CUBATAO CUBATAO - SP - CEP: 11520-010			
CNPJ/CPF: 23.852.838/0001-21		Inscr. Estadual: IS	
E-mail:		Inscrição Municipal: 1000-0056	
Telefone:			

Local do Serviço: 513 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO
 Natureza Operação: Prestação de Serviço
 Atividade: 4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Instituições, Casas de Saúde, Ambulatórios e Consultórios

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Av. Angélica Bueno, 333 - Conjunto 17339705 - CENTRO
 SANTOS - SP - CEP: 11012-153
 CNPJ/CPF: 14.512.226/0001-10 Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal:

E-mail:
 End. Entrega:

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de Serviços Clínicos	22.800,00	22.800,00
		SAVU - 1 plantões		
		Coordenador de Fiscalia Clínica Médica		
		Período de 07/05/2021 à 31/05/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alfa de Medicina para Saúde		
		CONTRATO DE GESTÃO 008/2018 - ADITIVO 002/2021		
		SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP COM ISS DEVIDO A ESTE MLR DE F.O.		
		Valor Bruto: R\$ 22.800,00		
		ISS RETIDO 3%		
		Valor Após Tributos: R\$ 22.113,00 (7,00%) Fom. LEI 12741		

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GENCORAL

1001

Observação	Total dos Serviços	22.800,00
	Total de Deduções	687,00
	ISS RETIDO 3,00%	687,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	FIS	COFINS	CASL	INSS		
22.800,00	687,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.213,00

A verificação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cubatão.sp.gov.br>

Recorta Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA CLINICA MEDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA		
25/06/2021	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
Número da NF	_____		
2	_____		
Chave	Local / Data		Assinatura
UECM-INGS	_____		_____


30
 horas

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

 Identificação no sistema: **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: **CBA BORRACHAS PLAST COM I LTDA**

 Agência: **0435**

 Conta corrente: **94400 - 4**

 Valor: **R\$ 1.450,60**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

COMPRA DE TUBOS E CONEXOES TROCA DA LINHA DE O2

 Transferência efetuada em **30/06/2021** às **12:52:12** via Sispag, CTRL **970755892000014**.

Autenticação:
0DF1BC281008426A7D67F01294DA5C8772FD399

CBA BORRACHAS E PLASTICOS, COMERCIO E IMPORTAGAO L



VIA TERRENA BARROTA, 8078
Parque São João Aventure - SP
Fone: (011) 554-4730 CEP: 02738-020

DARFE
Nº 001079796
Série 1
Folha 1/1



3521 0794 1132 1800 9153 5500 1000 0737 9619 0146 8611

Forma de pagamento: 100% em dinheiro
Valor: R\$ 1.450,60

151107979679746970921113523

VENDA MERC. ADQ. TRNC.

04119320119

54.11.1350021-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		01-10		15/10/2011	
Av. Sida Candeia, 710 - COND. 1501		Boqueirão		11943-100	
SANTOS		1113329-0417		11/01/2011	

DUPLICATAS

Valor: 0,00
Valor de imposto: 1.450,60
Valor total: 1.450,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

Valor de venda	1.450,60	Imposto de Renda	20,13	Valor total	1.470,73
Valor de venda	0,00	Imposto de Renda	0,00	Valor total	0,00
Valor total		1.450,60		1.450,60	

TRANSPORTAÇÃO / VOLUMES TRANSPORTADOS

1 - VOLUMES		1,00		1,00	
-------------	--	------	--	------	--

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	QUANTIDADE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	IMP. DE RENDA	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
CONEXA FARMACIA... (1)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (2)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (3)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (4)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (5)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (6)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (7)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (8)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (9)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00
CONEXA FARMACIA... (10)	100	UN	10,00	1.000,00	200,00	1.200,00	10,00	1.000,00

CÁLCULO DO ISENT

Valor de venda	0,00	Imposto de Renda	0,00	Valor total	0,00
----------------	------	------------------	------	-------------	------

DADOS ADICIONAIS

MERCADORIA ESTRANGEIRA ADQUIRIDA NO MERCADO INTERNO - TRIBUTADA INTEGRALMENTE

COMPLUMER

OBSERVAÇÃO

Destinado ao comércio de bens de consumo final - não sujeito ao ICMS

Vendedor: ANDREZA
VIA: 02726-3100 ou 19233-1133 (12 horas) Fone: 1923

DATA DE EMISSÃO: 15/10/2011

RECIBO DE RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA: 15/10/2011

Assinatura do destinatário
Código de Verificação
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE FISCOS
CÁDUCO GERENCIAL

Folha 1 de 1

Cubatão, 22 de Junho de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CI 156-2021 – Alpha - Cubatão

Ào

Alpha Instituto

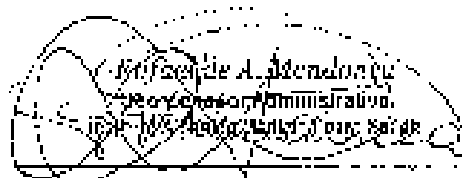
A/C: Coordenação Administrativa

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 relacionadas abaixo para a troca das conexões e tubulações de oxigênio e ar comprimido do Pronto Socorro Central.

- 70 unid Conexão Pneumática Reta Macho 1/8x06mm
- 50 unid Conexão Pneumática Tee Macho Central 1/8x06mm
- 40 unid Conexão Pneumática Tee Macho Central 1/8x08mm
- 40 unid Conexão Pneumática Reta Macho 1/8x08mm
- 01 Rolo de 50 Metros Mangueira Pneumática Tubo PU 06mm Verde
- 01 Rolo de 100 Metros Mangueira Pneumática Tubo PU 06mm Amarelo
- 01 Rolo de 100 Metros Mangueira Pneumática Tubo PU 08mm Azul

Atenciosamente,



A. Mendonça
Coordenação Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

De: Compras - Alpha Instituto <compras@alphainstitutocom.br>
Enviado em: quarta-feira, 30 de junho de 2021 11:24
Para: financeiro@alphainstitutocom.br
Cc: Vane Marotti
Assunto: ENC: C. 156-21 - Solicitação de Compra (Conexões D2) Cubatão x CBA Borrachas

Val, bom dia!

Por favor, providenciar o pagamento, pelo Regular em Cubatão, no valor de R\$ 1.490,60 e me enviar o comprovante. ET: NF + CI seguirão posteriormente.

Dados bancários:

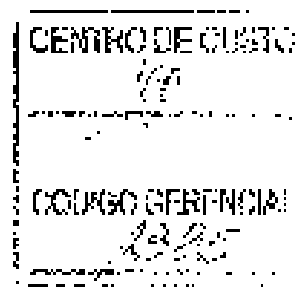
CNPJ: 54.113.238/0001-52

CBA BORRACHAS E PLÁSTICOS LTDA

BANCO ITAÚ

AG. 0435 - C/C 04400-4

No aguardo, obrigada



Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.543.229/0001-10
 Tel: (15) 3322-7579



De: Financeiro - Alpha Instituto [<mailto:financeiro@alphainstituto.com.br>]
Enviada em: quarta-feira, 30 de junho de 2021 11:04
Para: 'Compras - Alpha Instituto' <compras@alphainstituto.com.br>
Assunto: RE: C. 156-21 - Solicitação de Compra (Conexões O2) X Cubatão

Bom Dia Valmir,

Autorizado para CBA Borrachas.

Att,



Ana Carolina Rizzo
 Diretora Financeira
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 3329-0447

De: Compras - Alpha Instituto [<mailto:compras@alphainstituto.com.br>]
 Enviada em: quarta-feira, 30 de junho de 2021 10:42
 Para: 'Ana Carolina - Alpha Instituto' <financeiro@alphainstituto.com.br>
 Assunto: RES- CI 156-21 - Solicitação de Compra (Conexões O2) x Cubatão

Olá Carol, boa tarde!

Solicito autorização para compra de tubos e conexões O2 para o P.S. de Cubatão, pelo Regular.

- R\$ 1.450,00 CBA Borrachas
- R\$ 1.793,00 Alpha Conexões
- R\$ 2.945,00 Cada dos Compressores
- R\$ 4.180,00 Oxiplan

Na aguardo, obrigado.



Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel: (13) 3327-7379

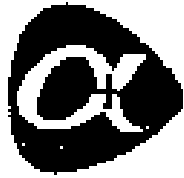


De: Gerenciocub - Rafael [<mailto:gerenciocub@alphainstituto.com.br>]
 Enviada em: terça-feira, 29 de junho de 2021 10:05
 Para: compras@alphainstituto.com.br
 Assunto: CI 156-21 - Solicitação de Compra (Conexões O2)

Valmir, boa dia,

Solicito a compra dos itens solicitados através do Ofício 156-21. Materiais destinados à troca da linha de O2 do PS Central.

At,



ALPHA
INSTITUTO
de Medicina para Saúde

Rafael de Andrade Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.729/0001-17
Tel: (13) 39781-5410





30
horas

660

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8156**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **TATELY CHAVES SANTOS**

CPF/CNPJ: **00042888132868**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **0481 CUBATAO**

Conta corrente: **000000293024**

Valor da TED: **R\$ 5.462,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO RESCISAO**

Controle: **770701715008015**

TED realizada em 30/06/2021 às 11:23:08 via Sispag.

Autenticação:

31CDDF0FF932DE5F237529B2B766613E0D6EBDA2

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

061

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ(CNPJ) 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 CONJ 1703 / 1705				04 Bairro CENTRO
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 11013-151	08 CNAB 8860700	09 CNPJ(CNPJ) Tomador/Clube

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 FISPASE 20210217386		11 Nome TATIELY CHAVES SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUA SANTO AGOSTINHO, 405				13 Bairro Gaíçara
14 Município Praia Grande	15 UF SP	16 CEP 11706-150	17 CPF (Número UF) 00092307:00-06 - SP	18 CPF 42990132809
19 Data de Nascimento 14/03/1985	20 Nome de Mãe MARIA DA SALETE CHAVES SANTOS			

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 Mens. Av. 2.110,00	24 Data de Admissão 05/10/2020	25 Data do Aviso Prévio 23/06/2021	26 Data do Afastamento 23/06/2021	27 Uno./Mês de Trabalho 31
28 Pensão Afil. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Afil. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 000.021-150.02582-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Alinhada (aparel) 66.193.086/0001-18 - SINTRASAÚDE CUB			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23 dias Salário (liquido de 0 faltas e 3 DSR)	1.449,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	108,87	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno 40% e %	0,00
55.1 Horas Extras 200% horas e 100%	849,50	57 Bonifetias	0,00	56 Descontos Semanal Remunerado (DSR)	71,21
65 Multa Art. 477, § 6º CLT	0,00	61 Multa Art. 478 CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1212 euros	1.084,91	64.1 13º Salário-Exerc. 12 anos	0,00	65 Férias Propor. 0,17 exes	1.582,50
66.1 Férias Venz. Ver. Aquil.	0,00	67.1 Férias Vencidas (Salário/Operar)	0,00	68 Terço Constituo de Férias	527,50
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.833,29

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentar	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dia	0,00	104 Indenização Art. 400 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Resbolsos do Vale-Transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	253,99	112.2 Inss Social - 13º Salário	81,36
114.1 IR-RF	55,08	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	370,43
				VALOR LÍQUIDO	5.462,86

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

062

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 14.912.229/0001-10	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
TRABALHADOR				
03 DIS/PASEP 20210217086	04 Nome TATIELY CHAVES SANTOS			
07 CTPS (n.º série, UF) 00092207/00406 - SP	08 CPF 42958132863	09 Data de Nascimento 14/03/1995	10 Nome da Mãe MARIA DA SALETE CHAVES SANTOS	
CONTRATO				
11 Causa de Afastamento RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
24 Data de Admissão 05/10/2020	25 Data do Aviso Prévio 23/06/2021	26 Data de Afastamento 23/06/2021	27 Cód. Ass... SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (PSEI) 0,00 %
30 Categoria do Trabalhador 01				

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 rescisão é rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, 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 ____/____/____ em cumprimento, nos termos do art. 25 da Instrução Normativa/RT nº 16/2010, o atilho referente às verbas rescisórias especificadas no campo do TCT, no valor líquido de R\$ 1.462,35, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, de _____, de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Proprietário

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

CENTRO DE SAÚDE

CODIGO GERENCIAL

156 Informações à CAIXA:

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 anos 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**

Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - B**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **BORGES**

 CPF/CNPJ: **35270758000124**

 Número do banco, nome e ISPB: **200 - PAGSEGURO S A - ISPB 08561701**

 Agência: **0001**

 Conta corrente: **000097206130**

 Valor da TED: **R\$ 825,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 19 REPARO AR CONDICIONADO**

 Controle: **770701715800023**

 TED solicitada em **30/06/2021 às 11:23:08** via Sispag.

Autenticação:

82DE7DA4FCBE7B670FA4C9C89E6A80CR1B36982D

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
MUNICÍPIO DE CUBATÃO - RUA DR. JOSÉ DE SAUSSE - CENTRO - CUBATÃO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Cidade:
	19	28/08/2021	PWBA-CHSC
RICARDO DUARTE BORGES 27911913803			
71538-249 - RUA DRUBOVAL, 115 - AP 15 - JD CADEMEIRO CUBATÃO - SP - CEP: 11.833-310 CNPJ/CNP: 39.278.758/0001-24 Inscrição Estadual (RSE): E-mail: Telefone: Inscrição Municipal: 160020671			

Local do Serviço: 313 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO - (ESTIMULADORIA)
 Natureza Operação: Prestação de Serviço
 Adquirido: 14.05 - 2021; 50 e mercadorias de operários, máquinas e equipamentos, indústria de fabricação industrial, prestação de trabalho final, exclusivamente com moeda por ela lançada

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
 RUA ANADOR BUENO 303 sala 1/03 - CENTRO
 SANGOS - SP - CEP: 11.045-003
 CNPJ/CNP: 14.522.279/0001-10 Inscrição Estadual:
 E-mail: covem@alphamed.com.br Inscrição Municipal:
 End. Cobrança: O MEIO

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	un	ISS e higienização ar condicionado conforme dos técnicos Pronto Socorro Central	250,00	250,00
1	un	Higienização ar condicionado farmácia	150,00	150,00
1	un	Higienização ar condicionado Residência	150,00	150,00
1	un	Traca de placa receptora e rede de proteção ar condicionado caixa vedação Pronto Socorro Central	375,00	375,00

Valor Acres. Tributos: R\$450 (0,00%)

CENTRO DE CUSTO

[Assinatura]

CÓDIGO GERENCIAL

[Assinatura]

ATESTO DE RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL

Data: 28.08.2021

[Assinatura]

Coordenador Administrativo
 Saúde Pública de Medicina para Saúde

NÃO RETER ISS - IMPOSTO RECOLHIDO NAS UNIDADES DE SAÚDE ESTABELECIDAS EM LEI MUNICIPAL

Observação:		Tributos Serviços		325,00
		Total da Despesa		0,00
		ISS SEM RETENÇÃO		0,00%
				0,00
Total da Nota	325,00	RETENÇÕES		Total Líquido
	0,00	0,00	0,00	325,00
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://www.cubatão.sp.gov.br				

Data Emissão:	28/08/2021	RECEBI DA EMPRESA RICARDO DUARTE BORGES 27911913803 DE SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF:	19	
Cidade:		

Cubatão, 28 de junho de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 162-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref: Serviço de Reparo de Ar-condicionado

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2016, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito a contratação dos Serviços descritos abaixo.

- Reposição de gás e higienização do ar condicionado do "Conforto Médico" do PS Central.
- Higienização Ar Condicionado Farmácia do PSU.
- Higienização Ar Condicionado Rouparia do PSU.
- Troca de placa receptora e rolô de proteção de ar condicionado "sala de espera de medicação" do PS Central.

Atenciosamente,



Diretoria de Administração
Copa de Gestão Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



30
horas

666

**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: 8158

Conta corrente: 28050 - 9

Dados da TED:

Nome do favorecido: ANA CLAUDIA MARQUES PRETO

CPF/CNPJ: 0005021572811

Número do banco, nome e ISPB: 001 - BCO DO BRASIL S A - ISPB 00000000

Agência: 2720TERRA BOA PR

Conta corrente: 000000111228

Valor da TED: R\$ 6.132,37

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 30 SERVICOS MEDICOS REF 05 2021

Controle: 770701715000031

TED solicitada em 30/06/2021 às 11:23:08 via Sispag.

Autenticação:

60215B613A944F2161BE76A4F362C828882FA082



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
30



667

Data e Hora da Emissão	7/03/2021 10:47:17	Competência	7/03/2021	Código da Prestação	NFS-e/00000000
Número do NFS		Nº. da NFS-e emitida/da		Local de Prestação	GUARATUBA-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	AMNF SERVIÇOS VEREABILIDADE				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.704.030/0001-10	Inscrição Municipal	2587110	Município	SANTOS-SP
Endereço Completo	AVENIDA DONDE HENRIQUEZ, 608 - BOA VISTA CEP: 1345-600				
Complemento	208 - TORRE	Telefone	(13) 3384-3020	E-mail	contato@amnf.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO AUP-PADE VEREABILIDADE PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.572.820/0001-40	Inscrição Municipal	4874700	Município	SANTOS-SP
Endereço Completo	RUA ANADOR BLENCO, 100 - CENTRO CEP: 1345-450				
Complemento	Quad. no. 1705-1705	Telefone	(13) 3314-3207	E-mail	CONT@INSESSA.COM.BR

Exercício de Responsabilidade

Forneço e realizo prestação de serviço sob a responsabilidade do contribuinte, conforme regulamentada pelo artigo 1º, inciso II, da Lei nº 87-00/05, de 12/01/2005, e pelo artigo 126, inciso III, da Lei nº 13.105/2016.

Pronta Entrega: Central de Atendimento

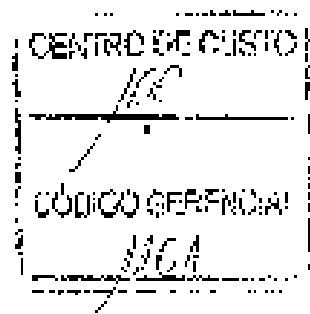
Telefone de Atendimento: 4 31-36262 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Aup de Medicina para Saúde

CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS - ADI-VO 002202

SERVIÇOS PRESTADOS EM CLÍNICA AO IEP, COM 88% DE VENCIMENTO ESTABILIZADO

Valor Emitido: R\$ 3.700,00

ISS 3% RETIDO



Código de Serviços / A.Mobim

4.20.1835560 - atividade médica em laboratório ou consultório

Detalhamento Específico da Construção GRU

Código da Obra		Código ART	
Título da Estrutura			

PIB	13,85	COFINS	202,80	IR(RJ)	101,25	IR(RS/RS)		CSL (C&S)	67,50
-----	-------	--------	--------	--------	--------	-----------	--	-----------	-------

Valor dos Serviços		Valor dos Serviços	
Valor dos Serviços - R\$	3.700,00	Valor dos Serviços - R\$	3.700,00
(a) Desconto Incondicionado		(a) Descontos de 03,00% em IPI	
(b) Desconto Condicionado		(b) Descontos Incondicionados	
(c) Base para Federação	460,18	Base de Cálculo	6.760,00
Outras Retenções		(d) Alíquotas	3,00
(e) ISS Retido	111,00	SS (retenção)	(R\$) 510,00
(f) Valor Líquido - R\$	6.137,00	Valor do ISS - R\$	111,00

Atenciosamente:



668

30
horas**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: NF 26039



00190 00009 01721 620001 00000 484170 8 86670000058656

Beneficiário: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário: 47.497.585/0001-90	Data de vencimento: 30/06/2021
Benef. Social: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA		Valor do boleto (R\$): 586,56
		(-) Desconto IRPJ: 0,00
		(-) Retenção de IRPJ: 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$): 586,56
		Data de pagamento: 30/06/2021
Atend. aos. bancário: RIT 4862/ANEXO/BCB-4263032006860CF410150A05		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 30/06/2021 às 11:23:07 via Sispag, CTRL 170711348000015.

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

659

CNPJ: 47.497.585/0001-90		CNPJ: 283.004.394-110		CNPJ: 13.336.147-23		CNPJ: 1009-540304-	
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916, CUBATÃO - SP - CEP: 11520-000							
(302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE							
ALAMEDA ITAPECURU, 645				ALPHAVILLE INDUS			
CNPJ: 6454060		CNPJ: BARUERI		CNPJ: SP		CNPJ: CNPJ: 14.512.229/0001-10	
CNPJ: 484		CNPJ: 30/08/2021		CNPJ: 1721620000000454		CNPJ: ISENT0	
CNPJ: 484		CNPJ: 30/08/2021		CNPJ: 1721620000000454		CNPJ: 586,56	

Notas Fiscais : 000025038

Autos de pagamento de impostos - Parcelas de pagamento

* Banco do Brasil: **001-9** 00190.00009 01721.620001 00000.484170 8 86670000058656

Forma de pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO** Data de vencimento: **30/08/2021**

Nome do emitente: **AUTO POSTO VILA NOVA LTDA** - CNPJ: 47.497.585/0001-90 Agência/Código de emissão: **1009-540304-**
 AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916, CUBATÃO - SP
 CEP: 11520-000

Data de emissão: 16/08/2021		Número do documento: 484		Espécie: DM		Situação: N		Data de validade: 16/08/2021	
Valor unitário: 586,56		Quantidade: 1		Valor total: 586,56					

COBRAR MULTA DE 2% E JUROS MORA DE R\$ 0,15
 Nota Fiscal nº: 000025038

Endereço do destinatário: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
 ALAMEDA ITAPECURU - 645 - CNPJ: 1230 - ALPHAVILLE INDUS 6454060 - BARUERI - SP CNPJ: 14.512.229/0001-10



Protocolo de entrega

Cliente	Cobrança	Nota número	Emissão	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	484	1721620000000454	16/08/2021	30/08/2021	586,56

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETA LHADO)

673

Modelo: 1001/15

Cliente: **Alphas**, Ordem: **NOME**
 Detalhar Descontos/Acréscimos: **SNV**

Código do Cliente 302	Nome do Cliente / Razão Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	Data de Emissão 18/06/2021	Data de Vencimento 30/06/2021	CNPJ ISENTO	CPF 14.512.229/0001-10	Código de Controle 13374056429	Período QUINZENAL 01.21	
Endereço ALAMEDA ITAPECURL 645 CONJ 123 ALPHAV INDU					Cidade BARUERI		UF SP	CEP 06454-080

RELAÇÃO DE REQUISIÇÃO DE BENS/PRODUTOS EM ABERTO

NUM. REQ.	QUANT.	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	QTD.	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
10000001	1	BASELINA COM 14V	500ML	34,1210	34,1210	34,1210	BASELINA COM 14V	500ML	34,1210	34,1210
10000001	3	ETANOL HIDRÁLICO COMB.	400ML	40,7200	122,1600	40,7200	ETANOL HIDRÁLICO COMB.	400ML	40,7200	122,1600
10000001	1	BASELINA COM 14V	500ML	34,1210	34,1210	34,1210	BASELINA COM 14V	500ML	34,1210	34,1210
10000001	3	ETANOL HIDRÁLICO COMB.	400ML	40,7200	122,1600	40,7200	ETANOL HIDRÁLICO COMB.	400ML	40,7200	122,1600

RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		
DESCRIÇÃO	QTD.	TOTAL (R\$)
BASELINA COM 14V	500ML	34,1210
ETANOL HIDRÁLICO COMB.	400ML	40,7200
TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS	130,8410	696,58
TOTAL		
DESCRIÇÃO	TOTAL (R\$)	
TOTAL DESPESAS EX. RÁPIDO	R\$ 696,58	
TOTAL A PAGAR	R\$ 696,58	

Emitente AUTO POSTO VILA NOVA LTDA	Inscrição Estadual 223.034.228/110	CNPJ 47.487.838/0001-10	Inscrição Municipal 5.306.141/23
Endereço AVENIDA NOVEL AMARILHO, 23-6	Cidade VILA NOVA	Estado SP	CEP 11257-000
E-mail finance.posto@alpha.com.br			


30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 245784

		00190 00009 02615 634007 00044 429173 5 88670000047940	
Banco Emit	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L	CPF/CNPJ do emitente:	Data de vencimento:
Banco End-1	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR	04.192.876/0001-38	30/06/2021
			Valor do boleto (R\$):
			479,40
			% Desconto (R\$):
			0,00
			% Multa (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	(R\$) Valor do pagamento (R\$):
		14.512.229/0001-10	479,40
			Data do pagamento:
			30/06/2021
Auto Boleto - Médicos			Pagamento realizado em espécie:
COCODSEB: 307074-401482-063848550 / 74 - 0601			Não

Operação efetuada em 30/06/2021 às 11:23:07 via Sispag, CTRL 170711348000023.

BRANCO DO BRASIL 001-9

Nome do Beneficiário: CHIRMEI COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA SCS PAULO DE SANTOS 2204 102 BRASIA DF

Comprovante de Entrega
Ag. Cod. Banco: 3030
Módulo de número para uso de empresa entregadora

Valor do Documento: 135,40
Espécie: R\$
Assinatura: [Assinatura]

Módulo Número: 28122100004429
Valor do Documento: 135,40
Data: [Data] Frete: [Frete]

BRANCO DO BRASIL 001-9

00190.00009 02815.634007 00044.428173 5 88670000047840

Local de Pagamento: [Local de Pagamento]
Pague em qualquer banco até vencimento. Após, realize o boleto no site brasil.com.br

Nome do Beneficiário: CHIRMEI
CHIRMEI COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA SCS PAULO DE SANTOS 2204 102 BRASIA DF
Data do Documento: 28/11/2011
Espécie: R\$

Valor do Documento: 135,40
Agência / Código Beneficiário: 3030-00000000
Módulo Número: 28122100004429
Valor do Documento: 135,40

SUJEITO A PROTESTO
JUROS POR DIA DE ATRASO 0,33% a.a.

() Débito / Abatimento
() Outras Deduções (Abatimento)
() Não Paga
() Outras Anotações
() Valor Cobrado

Nome do Pagador: CHIRMEI
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R. AMADOR BUENO, 333
LARANJEIRA - SANTOS - SP

Cod. Interbanco: 0000510
CNPJ: 14.512.229/0001-30

Pagador Avalia: [Assinatura] Recibo do Pagador

BRANCO DO BRASIL 001-9

00190.00009 02815.634007 00044.428173 5 88670000047840

Local de Pagamento: [Local de Pagamento]
Pague em qualquer banco até vencimento. Após, realize o boleto no site brasil.com.br

Nome do Beneficiário: CHIRMEI
CHIRMEI COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA SCS PAULO DE SANTOS 2204 102 BRASIA DF
Data do Documento: 28/11/2011
Espécie: R\$

Valor do Documento: 135,40
Agência / Código Beneficiário: 3030-00000000
Módulo Número: 28122100004429
Valor do Documento: 135,40

SUJEITO A PROTESTO
JUROS POR DIA DE ATRASO 0,33% a.a.

[Assinatura]
Coordenador de Atendimento
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

() Débito / Abatimento
() Outras Deduções (Abatimento)
() Não Paga
() Outras Anotações
() Valor Cobrado

Nome do Pagador: CHIRMEI
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R. AMADOR BUENO, 333
LARANJEIRA - SANTOS - SP

COD. INTERBANCO: 0000510
CNPJ: 14.512.229/0001-30

Pagador Avalia: [Assinatura] Código de Barra: [Código de Barra] Ficha de Comparação



CRISMED



CC - Carta de Correção

Informações da NF-e

NF: 245784

Série: 1

Entrada/Saida: 8

Data de emissão: 31/03/2021 10:00:00

Protocolo de Autorização: E35219001186450

Data/Hora de Autorização: 31/03/2021 14:19:10

Chave de Acesso: 35246504192876000138530010002457841075433736

Destinatário/Remetente: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Valor Total: R\$ 479,40

Informações da Carta de Correção

Lote: 3750

Sequencial do evento: 2

Data/Hora do evento: 31/03/2021 17:09:33

Texto da Carta de Correção

INFORMACOES COMPLEMENTARES: Contrato de Gestão nº 003/2018 e Termo Aditivo entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cotia - SP Endereço para entrega: Av. 5 de Abril, 2800 Centro Cotia/SP CEP: 1.510-003

Condições de Tipo da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 10-A do art. 9º da Lei nº 5.303, de 11 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão do documento fiscal, desde que o erro não esteja 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 de prestação; II - o cancelamento de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.



Cubatão, 28 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Ci. 140-2021 – 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 Ltda, por meio desta, solicitar a compra dos materiais listados abaixo:

- 156 unid. Algodão ortopédico 20cm x 1m (pacote c/ 12un)
- 15 unid. Gel condutor com ph neuro 300gr
- 24 cns de Fio de sutura de nylon preto 3-0 - 45cm c/ c/24 unid. 3cm
- 120 unid. Fita adesiva hospitalar (16mm x 50m) rolo (branca)
- 300 unid. Bolsa coletora de urina (sistema fechado) 2000ml
- 150 unid. Cateter nasal tipo órulo para O2, comprimento do 105 cm
- 60 unid. Soro Binger Lactato 500ml

Atenciosamente,


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

Dados do pagamento

Identificação no inco comprovante: NF 1485328

BANCO DO BRASIL		00150 00009 03308 841208 00030 427173 5 86670000064960	
Beneficiário:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Beneficiário Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO	04.027.894/0001-64	Data de vencimento:
			30/06/2021
			Valor do boleto (R\$):
			649,60
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(+) Taxa/Câmbio (R\$):
			0,00
Emissor:	INST ALPHA DE MEDICINA PARA SA	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$):
			649,60
			Data do pagamento:
			30/06/2021
			Forma de pagamento em espécie:
			100

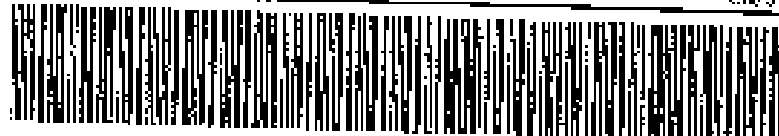
Operação efetuada em 30/06/2021 às 11:28:07 via Sispag, CTRL 170711348000031.

Em caso de dúvida, não possua o comprovante, consulte seu gerente ou a Central de Atendimento ao Cliente (0800 000 0000) (segunda a sexta, das 08h às 19h) ou (020) 770 1005 (atendimento 24 horas). Para informações financeiras consulte o SAC 0800 770 1025 (24 horas) ou através de Chat online em www.ita.com.br/comunicacao ou por aplicativo Itaú. Agência: 8158/26050-8, Agência Operadora: 0000 000 0000, CNPJ do Itá: 003 908 888 0001-91. Exibido exclusivamente: 0600 427 1723.

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo do Pagador	
Valor em Letra	Valor em Números	Próximo	Quilômetro	
840,00	840,00	RS	RS	
Data de Emissão		Data de Vencimento		
01/08/2021		01/08/2021		
Valor Original		Valor Original		
840,00		840,00		
Assinatura				
INST. ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (D&M)				
Assinatura do Beneficiário				

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo do Entrega	
Valor em Letra	Valor em Números	Próximo	Quilômetro	
840,00	840,00	RS	RS	
Data de Emissão		Data de Vencimento		
01/08/2021		01/08/2021		
Valor Original		Valor Original		
840,00		840,00		
Assinatura				
INST. ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (D&M)				
Assinatura do Beneficiário				

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00008 03308.641208 00030.427173 5 88870000064060	
COMP. DE PAGAMENTO - PAGAR LIM QUINHOMES AGÉNCIA DA REDE BANCARIA				
INSTITUIÇÃO				507002021
UNIDADE HOSPITALAR CONVENCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				5550-8 10134-6
DATA DE VENCIMENTO	Nº DO VOUCHER	ESPECIE DO VOUCHER	ACEITE	DATA DE CANCELAMENTO
01/08/2021	21133280	LIM	N	01/08/2021
T.RO DO BANCO	CARTERA	ES. DOB	QUANTIDADE	VALOR
	17	RS		840,00
REMARKS (TODAS AS INFORMAÇÕES NESTE BLOQUETO SÃO DE RES.PONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Genes Juntas de R\$ 0,94 por dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO.				
Assinatura				
INST. ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (D&M)				
RUA AMADOR BUENO, 102 - CENTRO				
CER - 11015-151 84000-87				
Assinatura				
Assinatura				
Assinatura				
Assinatura				
Assinatura				
Assinatura				



[Handwritten Signature]
 Rafael de A. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Inst. Alpha de Medicina Para Saude



DU PONT INDUSTRIAL CHEMICALS
S.P.A. - SUCURSULA
RUA ALVARO BELFAGO, 383
LARANJEIRAS - SP

DANCE DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELECTRÔNICA



CONTINUA
PÁGINA 5
Nº 148930
SERIE 1
RSC 04 1/2

NUMERO DE NOTA FISCAL
5571 0524 0370 9400 0000 0001 1000 0010 0000 0000

Contato do emitente: (11) 3061-1000 (atendimento de 9h às 18h) e (11) 3061-1001 (atendimento de 18h às 24h) de Segunda a Sexta-feira

DESTINATÁRIO: INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
INSTITUTO DE MEDICINA PATRIARCA
RUA ALVARO BELFAGO, 383
LARANJEIRAS - SP

EMPRESA EMITENTE: INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
INSTITUTO DE MEDICINA PATRIARCA
RUA ALVARO BELFAGO, 383
LARANJEIRAS - SP

VALORES: Valor Bruto: 500,00
Valor Líquido: 475,00
Valor de ICMS: 25,00

VALORES: Valor Bruto: 0,00
Valor Líquido: 0,00
Valor de ICMS: 0,00

VALORES: Valor Bruto: 0,00
Valor Líquido: 0,00
Valor de ICMS: 0,00

VALORES: Valor Bruto: 0,00
Valor Líquido: 0,00
Valor de ICMS: 0,00

QTD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CFOP	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR	ICMS	VALOR LÍQ.	VALOR ICMS	VALOR TOTAL
0001	PRODUTO DE HIGIENIZAÇÃO DE SUPERFÍCIES (LARANJEIRAS) - 250g, Marca: D. P. Nº 1004/0000, Data: 04/04/2024	50	UN	500,00	500,00	125,00	375,00	125,00	500,00

ESTE É UM DOCUMENTO
DE CONTABILIDADE
NÃO É NOTA FISCAL
DATA: 04/04/2024
Assinatura: Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Este documento não substitui a Nota Fiscal emitida pelo emitente.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Este documento não substitui a Nota Fiscal emitida pelo emitente.

CENTRO DE CUSTO
COORDENADORIA



Cubatão, 28 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 141-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, Termo Aditivo Emergencial 001/2021, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos medicamentos listados abaixo:

- Dopamina 50mg – 10ml (ampola) – 20un

- Terbutalina 0,5mg/ml – 400un

Atenciosamente,

[Assinatura]
Diretor de Administração
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



30⁸¹
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/25050-8

CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação em meu comprovante: NF 181487



00180 00008 03308 841109 00036 609170 7 26870000065870

Beneficiário:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	30/06/2021
Razão social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO	04.027.894/0001-64		Valor do boleto (R\$):	656,70
				Of. desconto (R\$):	0,00
				Of. desconto (R\$):	0,00
Pagador:	INST ALPHA DE MEDICINA PARA SA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$):	656,70
				Data do pagamento:	30/06/2021
Autenticação: 2F7AC7ACD68E20F742E0D727491E72FEB2B7HU				Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 30/06/2021 às 11:23:07 via Sispag, CTRL 170711348000140.

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo do Pagador	
Conta Corrente	Conta Beneficiária	Moeda	Outros dados	
3308-2001	3358-3/2004-0	R\$		
Nome do Beneficiário		Nome do Pagador		
Inst. Beneficiária		Inst. Pagadora		
CNPJ Beneficiário		CPF Pagador		
Nome do Beneficiário: INSTA. FIA DE MEDICINA PARA SAUDE (0064) Nome do Pagador: ANTONIO MACHADO				

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo de Entrega	
Conta Corrente	Conta Beneficiária	Moeda	Outros dados	
3308-2001	3358-3/2004-0	R\$		
Nome do Beneficiário		Nome do Pagador		
Inst. Beneficiária		Inst. Pagadora		
CNPJ Beneficiário		CPF Pagador		
Nome do Beneficiário: INSTA. FIA DE MEDICINA PARA SAUDE (0064) Nome do Pagador: ANTONIO MACHADO				

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03308.841109 00036.609170 7 88670000085670	
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				
INSTRUMENTO				PERÍODO
CURATO. HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04-027.884/0007-50				01/06/2021
DATA DE VENCIMENTO	VENCIMENTO	EXERCÍCIO	AGÊNCIA	AGÊNCIA DO BENEFICIÁRIO
31/05/2021	31/05/2021	01/01	00036-6	3358-3/2004-0
VALOR DO TÍTULO	CAPITAL	VALOR DE	VALOR	VALOR DO TÍTULO
800,70	800,70	800,70	800,70	800,70
OBSERVAÇÃO: (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOCQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Usar a nota de R\$ 0,65 de 10 dias após o vencimento. TÍTULO SUJEITO AO PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO RECEBER APÓS 60 DIAS DO VENCIMENTO.				1) DESCONTOS EM BANCOS 2) COMISSÕES 3) MULTAS 4) OUTROS ENCARGOS 5) OUTROS DADOS
Nome: INSTA. FIA DE MEDICINA PARA SAUDE (0064) RUA AMARANTO BUENO, 309 - CENTRO CEP: 11013-101 BARRA DO GARÇAS		COEFUNCA. BANCO DO BRASIL CNPJ: 14-818.980/0001-10		
Representante		CNPJ		



INSTA. FIA DE MEDICINA PARA SAUDE COMERCIO

Rafael de A. Machado
 Coordenador Administrativo
 Instituto FIA de Medicina para Saúde

Cubatão, 28 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Ct. 140-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

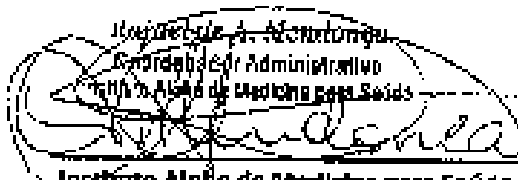
A/C: Diretoria Financeira

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 vivos, por meio desta, solicitar a compra dos materiais listados abaixo:

- 156 unid. Algodão ortopédico 20cm x 1m (pacote c/ 12un)
- 15 unid. Gal condutor com pH neutro 300gr
- 04 caix de Fio de sutura de nylon preto 3-0 - 45cm c/ c/24 unid. 3cm
- 120 unid. Fita adesiva hospitalar (16mm x 50m) rolo (branca)
- 100 unid. Bolsa coleta de urina (sistema fechado) 2000ml
- 150 unid. Cateter nasal tipo óculo para O2, comprimento de 105 cm
- 60 unid. Soro Ringer lactato 500ml

Atenciosamente,


Rogério de A. Montenegro
Gerente de Administração
Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 28 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 140-2021 – 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 dos materiais listados abaixo:

- 156 unid. Algodão ortopédico 20cm x 1m (pacote c/ 12un) ✓
- 15 unid. Gel condutor com ph neutro 300gr
- 04 cxs de Fio de sutura de nylon preto 3-0 - 45cm c/ r/24 unid. 3cm
- 320 unid. Fita adesiva hospitalar (10mm x 50m) solo (branca)
- 200 unid. Bolsa coletora de urina (sistema fechado) 2000ml
- 150 unid. Cateter nasal tipo óculo para O2, comprimento de 105 cm
- 60 unid. Soro Ringer Lactato 500ml ✓

Atenciosamente,

Carla Regina A. de Almeida
Carla Regina A. de Almeida
Coordenadora Administrativa
Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde