



ALPHA
INSTITUTO

CONTRATO DE GESTÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

MAIO 2021

CUBATÃO PS

UNIO 2021
DEBITOS PAGO POR PAGAR NO EXERCICIO

002

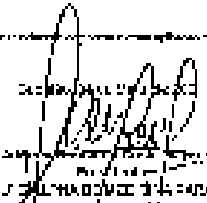
DEBITOS PAGO POR PAGAR NO EXERCICIO

CATEGORIA DE DEBITOS PAGO POR PAGAR	DEBITO PAGO POR PAGAR	DEBITO PAGO POR PAGAR	DEBITO PAGO POR PAGAR	DEBITO PAGO POR PAGAR	DEBITO PAGO POR PAGAR
DEBITO PAGO POR PAGAR	1.000,00		1.000,00	1.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	2.000,00		2.000,00	2.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	3.000,00		3.000,00	3.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	4.000,00		4.000,00	4.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	5.000,00		5.000,00	5.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	6.000,00		6.000,00	6.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	7.000,00		7.000,00	7.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	8.000,00		8.000,00	8.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	9.000,00		9.000,00	9.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	10.000,00		10.000,00	10.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	11.000,00		11.000,00	11.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	12.000,00		12.000,00	12.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	13.000,00		13.000,00	13.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	14.000,00		14.000,00	14.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	15.000,00		15.000,00	15.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	16.000,00		16.000,00	16.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	17.000,00		17.000,00	17.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	18.000,00		18.000,00	18.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	19.000,00		19.000,00	19.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	20.000,00		20.000,00	20.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	21.000,00		21.000,00	21.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	22.000,00		22.000,00	22.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	23.000,00		23.000,00	23.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	24.000,00		24.000,00	24.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	25.000,00		25.000,00	25.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	26.000,00		26.000,00	26.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	27.000,00		27.000,00	27.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	28.000,00		28.000,00	28.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	29.000,00		29.000,00	29.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	30.000,00		30.000,00	30.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	31.000,00		31.000,00	31.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	32.000,00		32.000,00	32.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	33.000,00		33.000,00	33.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	34.000,00		34.000,00	34.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	35.000,00		35.000,00	35.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	36.000,00		36.000,00	36.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	37.000,00		37.000,00	37.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	38.000,00		38.000,00	38.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	39.000,00		39.000,00	39.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	40.000,00		40.000,00	40.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	41.000,00		41.000,00	41.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	42.000,00		42.000,00	42.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	43.000,00		43.000,00	43.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	44.000,00		44.000,00	44.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	45.000,00		45.000,00	45.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	46.000,00		46.000,00	46.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	47.000,00		47.000,00	47.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	48.000,00		48.000,00	48.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	49.000,00		49.000,00	49.000,00	
DEBITO PAGO POR PAGAR	50.000,00		50.000,00	50.000,00	
TOTAL	500.000,00		500.000,00	500.000,00	

DEMONSTRATIVO DOS SALDOS FINANCEIROS DO EXERCICIO

DEBITO PAGO POR PAGAR	500.000,00
DEBITO PAGO POR PAGAR	500.000,00
DEBITO PAGO POR PAGAR	500.000,00
DEBITO PAGO POR PAGAR	500.000,00
DEBITO PAGO POR PAGAR	500.000,00

Este documento foi produzido automaticamente pelo sistema de controle financeiro. Qualquer alteração deve ser feita diretamente no sistema.



 SECRETARIA DE FINANÇAS E CONTABILIDADE

Adriana C. G. MARQUES
 Diretora Financeira
 Rua dos Andradas, 100 - São Paulo - SP
 CEP: 01412-000



ALPHA
INSTITUTO
CONTÁBIL E FISCAL

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

MAIO 2021

CUBATÃO PS



DESPESAS DO PERÍODO

ORDEN CRONOLÓGICA



30⁰⁰⁴
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 2158/26050-8 CPF/CNPJ: 14,512,229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 275885

		74599 18015 07582 028006 00018 582890 9 86070000008713
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CNPJ/CNPJ do beneficiário:
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.788/0001-19
		Data de vencimento:
		01/05/2021
		Valor do boleto (R\$):
		87,13
		Valor do desconto (R\$):
		0,00
		Valor do M.D. (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:
		14,512,229/0001-10
		Valor do desconto (R\$):
		87,13
		Data de pagamento:
		03/05/2021
Antes de sair mecânica		Forma de pagamento:
02590111 L.L.A. 16048707487254069F1F504818F3:		Pagamento realizado em espécie:
		Não

Operação efetuada em 03/05/2021 às 13:19:23 via Stapeg. CTRL 061715180000018.

Recibo de Pagador

citibank

745-5

74993.18015 07582 028008 00018 582890 8 86970000008713

Beneficiário: AN L LUIZ DE BRAS L LDA Avenida Marumbi, 2224 - JARDIM SÃO ANASTASIO - SÃO PAULO - SP		Agência/Localidade Beneficiária: 0010076660218		Agência: 0010076660218		Unidade Beneficiária: 0010076660218	
Valor do pagamento: 11891,00		Data de vencimento: 08/03/2014		Valor do imposto: 01026287		Valor líquido: R\$ 10.864,13	
Nome do beneficiário: AN L LUIZ DE BRAS L LDA		CPF do beneficiário: 0010076660218		Nome do pagador: AN L LUIZ DE BRAS L LDA		CPF do pagador: 0010076660218	

Empresa:
 INSTITUTO ALFA LUIZ DE BRAS L LDA PARA SAUDE CHU: NÚM: 023301014-0
 AV GOMBELHEMO REBUAS, 201 - JI 2201
 SOQUEIRAO - SAO CARLOS - SP - CEP: 13515-313

Endereço:
 JRS: VILA DE ALMEIDA - R# 018 ARBOS 1105 21
 NÚMERO DE R# 1,74 (2,30 30) A PARTIR DE 1976/71
 AV ATENCAO 117 - RESENDA VILA
 PRACA DE ALMEIDA DE VILAS BOAS PORTO BOVENS.

NOTA FISCAL: 0275893

Outras informações:

citibank

745-5

74993.18015 07562 028006 00018 582890 9 86970000008713

Local de pagamento: PAGADOR: EM GOV. SÃO CARLOS PARA O GOVERNADOR		Valor líquido: 40452461	
Beneficiário: AN L LUIZ DE BRAS L LDA Avenida Marumbi, 2224 - JARDIM SÃO ANASTASIO - SÃO PAULO - SP		Agência/Localidade Beneficiária: 0010076660218	
Nome do beneficiário: AN L LUIZ DE BRAS L LDA		CPF do beneficiário: 0010076660218	
Nome do pagador: EM GOV. SÃO CARLOS PARA O GOVERNADOR		CPF do pagador: 0010076660218	

Empresa:
 INSTITUTO ALFA LUIZ DE BRAS L LDA PARA SAUDE CHU: NÚM: 023301014-0
 AV GOMBELHEMO REBUAS, 201 - JI 2201
 SOQUEIRAO - SAO CARLOS - SP - CEP: 13515-313

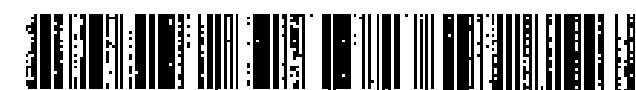
NOTA FISCAL: 0275893

- () Desconto Abatimento
- () Desconto Suficiente
- () Outros
- () Outros
- () Outros

Empresa:
 INSTITUTO ALFA LUIZ DE BRAS L LDA PARA SAUDE CHU: NÚM: 023301014-0
 AV GOMBELHEMO REBUAS, 201 - JI 2201
 SOQUEIRAO - SAO CARLOS - SP - CEP: 13515-313

NOTA FISCAL: 0275893

Outras informações: Nota de Compensação

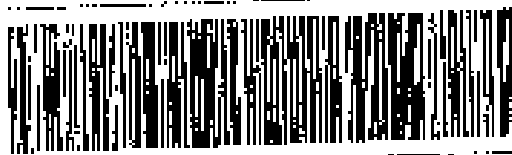


Outras informações:

Rafael de A. Adenotony
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina Case By You



DANFE 1 - Saída
SIMPLIFICADO NF: 07/5885
Documento Auxiliar Série: 200
da Nota Fiscal
Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:

36210400367788002324552000007768581577540473

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

13510955924295 03/04/2021 000257

NAT. OPERAÇÃO:

Venda Ca. Merc. Adq. Res. Tr

Emissor:

Air Liquide Brasil Ltda
Av. Presidente Wilson, 5874
São Paulo - SP
CEP: 05511-900
CNPJ: 00.331.788/0023-24 IS: 102.759.030.115

Destinatário:	EMISSION
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	03/04/2021
AV CONSELHEIRO NEDELIAS, 103-00 2501 SANTOS - SP	SAIDA
CEP: 13045-100	03/04/2021
IE: Sento	HR SAIDA
CNPJ: 14.512.229/0001-10	08:52:57

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	DESCRICAO	UN	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL
1500004	DRG 3072 ORICAMOL COMPRIMIDO 22 CLAS II ORICAMOL ORICAMOL MEDICINAL 1588 NCM: 36044000	MG	400	21,7842	87,13

CÁLCULO DE IMPOSTO

BLN ICMS	VDMS	BCALC ICMS ST
8713	16,68	0,00
VL ICMS SUBST.	VL TOTAL PROD	
0,00	87,13	
VL FRETE	VL SEGURO	DESC
0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL TITULO	VL TOT. NOTA
0,00	0,00	87,13

NOME: TRANSPORTES IMPOSTO LTDA
CONTRATO
FRETE-DEBITANTE
CNPJ: 00.151.453/0015-09
E: 142549900117
END: RUA AURIVERDE, 1919
MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIF	MARCA
4,00		
PLACA	UF	PESO BRUTO
CCX4229	SP	65,30
		PESO LÍQUIDO
		5,30

DADOS ADICIONAIS

RDS/RUCS; DEX/23; - P/CEC Cargo Série:
700 N. Leme, 235577 Jataí de Goiás
03042221 - Fone: (62) 3311-1111
Brasão: Será enviado em até 2 dias úteis
para o(s) e-mail(s)
transportes@imposto.com.br
brasil@imposto.com.br
impostos@imposto.com.br
impostos@imposto.com.br
impostos@imposto.com.br
impostos@imposto.com.br
impostos@imposto.com.br

RESERVA DO TERCIO

DECLARO QUE OS PRODUTOS REFERIDOS
SÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS,
EMBALADOS, IDENTIFICADOS E
ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS
TÍPICOS DE TRANSPORTE E QUE INTENDEM SER
REGULAMENTADOS DESEMPENHADOS
CONFORME AS LEIS DE RESPONSABILIDADE
CIVIL E PENAL E OS DECRETOS
DEBEM SER FIDELITARIAMENTE
REPRODUZIDOS E NÃO DEVIDEM SER
REPRODUZIDOS EM OUTROS LUGARES
COM O FIM DE FURTIVAMENTE
REPRODUZIR OS DADOS E INFORMAÇÕES
CONTIDAS NESTA NOTA FISCAL
E NÃO PODER, SOB HIPÓTESE
ALGUMA, SER REPRODUZIDOS
EM OUTRO LUGAR SEM A PERMISSÃO
EXPRESSA DO EMITENTE NESTA
NOTA FISCAL. DATA: 03/04/2021
CEP: 03042-221

CODIGO OPERACIONAL

13510955924295

Recibemos da: Air Liquide Brasil Ltda
ESTAB: 20 NF: 07/5885 SERIE: 200
Chave de acesso:
36210400367788002324552000007768581577540473
Data recebimento:
Recebida: Andreia

RECIBO DE RECEBIMENTO
DA NOTA FISCAL
DATA: 03/04/2021
ABS
ANDREIA
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA


30
 horas

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

Agência/conta: 0150/26050-B C/P(CNPJ): 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 28991

		74503 10016 07502 020006 00018 584847 1 88090000030497
Emissão de: AIR LIQUIDE BRASIL L Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL L	CNPJ(CNPJ) do beneficiário: 00.331.789/0001-10	Data de pagamento: 03/05/2021
		Valor do boleto (R\$): 304,97
		J.C. Desconto (R\$): 0,00
		Valor M.I. (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CNPJ(CNPJ) do pagador: 14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$): 304,97
		Data de pagamento: 03/05/2021
Autenticação mecânica: 001F34D3E83C0139A3FFA5A272204A200479000A		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 03/05/2021 às 13:19:23 via Sispag, CTRL 961715190000026.

Autógrafos e Impressão
Fornecedores e impressores são responsáveis por garantir a qualidade normal. Não usar massa corrida,
Másculo 44 (210 x 357 mm) ou Carta (210 x 297 mm) - Cordeiro - Itapetininga

Recibo de Pagador



745-5

74583.18015 07562.028006 00018.584847 1 8609000030497

Descrição: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE AV. CONSELHEIRO HERAS, 101 - C.J. 2001 BOQUEIRÃO - BAURIO BP - CEP: 54045-003		Agência: Caixa Postal 2001 54045-003	Agência: 00018	Conta: 584847-1	Conta: 8609000030497
Nome do Pagador: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE CARLOS DE FREITAS FERREIRA AV. CONSELHEIRO HERAS, 101 - C.J. 2001 BOQUEIRÃO - BAURIO BP - CEP: 54045-003		CPF/CNPJ: 000000000000000000	Nome do Banco: 00018	Data do Pagamento: 09/09/2017	
<input type="checkbox"/> Transferência Ordinária		<input type="checkbox"/> Transferência Especial		<input type="checkbox"/> Transferência Recorrente	

Local:
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE CARLOS DE FREITAS FERREIRA
 AV. CONSELHEIRO HERAS, 101 - C.J. 2001
 BOQUEIRÃO - BAURIO BP - CEP: 54045-003

Local para Autógrafos:
 JMB: VI Pólo Aéreo - Pólo 020 APD08 18.18.21
 MULTA DE R\$ 6,16 (2,00%) A PARTIR DE 04/05/2017
 ATENÇÃO: NÃO É BOQUINAGEM
 PRODUÇÃO DE ALIQUOTAS DE VALORES PERMITS

NOTA FISCAL: 0028381

Recibo de Pagador



745-5

74583.18015 07562.028006 00018.584847 1 8609000030497

Local do Pagador: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE AV. CONSELHEIRO HERAS, 101 - C.J. 2001 BOQUEIRÃO - BAURIO BP - CEP: 54045-003		Agência: Caixa Postal 2001 54045-003				Agência: 00018	Conta: 584847-1	Conta: 8609000030497
Nome do Pagador: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE CARLOS DE FREITAS FERREIRA AV. CONSELHEIRO HERAS, 101 - C.J. 2001 BOQUEIRÃO - BAURIO BP - CEP: 54045-003		CPF/CNPJ: 000000000000000000	Nome do Banco: 00018	Data do Pagamento: 09/09/2017				
<input type="checkbox"/> Transferência Ordinária		<input type="checkbox"/> Transferência Especial		<input type="checkbox"/> Transferência Recorrente				

Local:
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE CARLOS DE FREITAS FERREIRA
 AV. CONSELHEIRO HERAS, 101 - C.J. 2001
 BOQUEIRÃO - BAURIO BP - CEP: 54045-003

Local para Autógrafos:
 JMB: VI Pólo Aéreo - Pólo 020 APD08 18.18.21
 MULTA DE R\$ 6,16 (2,00%) A PARTIR DE 04/05/2017
 ATENÇÃO: NÃO É BOQUINAGEM
 PRODUÇÃO DE ALIQUOTAS DE VALORES PERMITS

NOTA FISCAL: 0028381

Autógrafos e Impressão - Fornecedor e Impressor



Recibo de Pagador

Rafael de A. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Federal de Educação para Saúde



DANFE 1 - Saída
SIMPLIFICADO NF: 0028391
 Documento Auxiliar Série: 268
 da Nota Fiscal Eletrônica

CODIGO BARRAS



CHAVE DE ACESSO:

322104033178805693552680071028124966491

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

138210860212371 09/04/2021 10:12:14

NAT. OPERAÇÃO:

Venda de Merc. Adq. Rev. Tel

Emitente:

Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DIONÁ ROSA PEREIRA, 157
 Osasco - SP
 CEP: 13060-110
 CNPJ: 08.981.708/0006-92
 Tel:
 IF SP: 2
 ID: 289.062.575.175

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
 SAÚDE
 AV CONSELHEL RO NEBIAS, 703 - 31
 2901
 SANTOS - SP
 CEP: 13048-005
 Emissão:
 CNPJ: 14.512.225/0007-11

EMISSÃO

09/04/2021

SAÍDA

09/04/2021

HR. SAÍDA

10:12:14

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO PRODUTOS	UN	QTD	VL UNIC.	VL TOTAL
10287004 0811 1572 OXIGENIO, COMPRIMIDO 0,2x5,4x12 OXIGENIO CASOISO MEDICINAL - 04,3x0 1-M3 NCM: 28044000	MG	3,00	21,7652	65,28
10287004 0811 1572 OXIGENIO, COMPRIMIDO 22 (6,1) OXIGENIO CASOISO MED CHAL 1-M3 NCM: 28044000	MG	11,00	21,7092	238,62

CÁLCULO DE IMPOSTO

VALOR OMS	VL OMS	B. CALC OMS ST
304,97	54,09	0,00
VL OMS SURST.	VL TOTAL PROD	
0,00	304,97	
VL FRETE	VL SEGURO	DESC
0,00	0,00	0,00
VALOR DESPESAS	VL TOTAL PI	VL TOTAL VOTA
0,00	0,00	304,97

NOME: TRANSPORTES IMEDIATO LTDA
 COD. ANTT: 0
 FRETE: PRECATORIO
 CNPJ: 09.151.733/0010-09
 IE: 142649620117
 END: RUA AUR VERDE, 1308
 MUNICÍPIO: SÃO PAULO UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
12,00			
PLACA	UF	PERO REJTQ	PERO LIGUNDO
GGG1301	SP	205,55	18,55

DADOS ADICIONAIS

ROS(8901) Deletado) NF de Cargo: Série
 Mãe Número: 142649620117 Data do Cargo:
 05/04/2021 - Forma de pagamento: boleto
 Boleto enviado em 05/04/2021 para o
 destinatário (e-mail):
 transportes@imediato.com.br
 imediata@imediato.com.br
 imediata@imediato.com.br
 imediata@imediato.com.br
 Local de Entrega: AVENIDA NOME DO LUGAR,
 2800 - CENTRO - 11510-001 - OSASCO -
 SP
 Parcelamento do Pagamento: FR - 28 PARCELAS
 DATA: RUA BARRA BRUNDA, 930 - RUA LÍCIA,
 SÃO PAULO - SP 01152-003 - (Cidade - Produto -
 15) - CÓDIGO DO CLIENTE: 604821
 Parcelamento do Pagamento: FR - 28 PARCELAS
 DATA: RUA BARRA BRUNDA, 930 - RUA LÍCIA,
 SÃO PAULO - SP 01152-003 - (Cidade - Produto -
 15) - CÓDIGO DO CLIENTE: 604821
 Parcelamento do Pagamento: FR - 28 PARCELAS
 DATA: RUA BARRA BRUNDA, 930 - RUA LÍCIA,
 SÃO PAULO - SP 01152-003 - (Cidade - Produto -
 15) - CÓDIGO DO CLIENTE: 604821

**RESERVADO AO
 FISCAL**

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERICIEIS
 ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS,
 IDENTIFICADOS, IDENTIFICADOS, E
 DESTINADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS
 DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTES
 E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA
 -EX-AMPLAÇÃO: RESOLUÇÃO
 529/2015 DA ANTT.
 ALTERNATIVAS DE CUSTAS DE
 CARGA, PROPRIEDADE DE CARGAS, AOS
 INTERESSES CLIENTES E REVENIDORES
 DESTINAR SE EXCLUSIVAMENTE AO
 ADEQUAMENTO DAS BANCAS POR VOS
 FUNDIÇÃO E NÃO PARA, SOB NENHUMA
 DAS CONDIÇÕES, SEREM TRAVELADOS.
 ADULTERADOS OU ALIENADOS NEM VOS
 NÃO. COMISSÃO DE FISCAL: 13/07/2019
 AN: 884-NO: 03/09/2019 - P: Educação e zero
 conf: 05/04/2021 10:12:14

Recebemos da: Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 88 NF: 0028391 SER: E: 268

Chave de acesso:

322104033178805693552680071028124966491

Data recebimento:

Recebido: Jackson



IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA


30
 horas

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

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

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

 Agência: **8158**

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

 Nome do favorecido: **M Z LOCADORA E TRANSPORTADORA**

 CPF/CNPJ: **10687882000150**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

 Agência: **2228PQ S VICENTE-U MAUA**

 Conta corrente: **0000000196189**

 Valor da TED: **RS 6.841,80**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **FATURA 273 REF 04 2021**

 Controle: **161878832000012**
TED solicitada em 04/05/2021 às 14:08:29 via Sispag.
Autenticação:
C614AD07D73CDA242597290B6AC8C03F1F97268

Fatura de Locação

Nº. DA FATURA: 273

DATA: 01/05/2021

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, 343 - Conj. 1708

Bairro: Centro

CPF: 11013-153 - Município: Santos - UF: São Paulo.

Referente à:

Prestação de Serviços de Locação

VENCIMENTO: 05/05/2021.

DESCRIÇÃO	VALOR
LOCAÇÃO DE 02 VEÍCULOS SEM MOTORISTA, CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 – PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE. PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 01/04/2021 À 30/04/2021.	R\$6.641,80
TOTAL	R\$6.641,80

Nota de Emissão de Nota Fiscal de Serviços, em decorrência de Atividade Principal da Empresa.




30
 horas

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

Nome da empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0150

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

Agência: 0194

Conta corrente: 70015 - 9

Valor: R\$ 217,83

 Informações fornecidas pelo
 pagador: NF 28451

Transferência efetuada em 08/05/2021 às 14:27:10 via Sispag, CTRL 782408846000010.
Autenticação:

A00301FE58FAE32709398BB05C267695EBBE6C78



DANFE SIMPLIFICADO NF: 0028151
 Documento Auxiliar Série: 268
 da Nota Fiscal Eletrônica

CODANTT: 0
 FRETE: 0-EM YENTE
 CNPJ: 40.151.483/0016-09
 IE: 142848920117
 END: RUA AURIVERDE, 1918
 MUNICIPIO: SAO PAULO

013

QUANTIDADE	ESPECIE	ML
10,00		
PLACA	UF	PREÇO UNITARIO
GCG1381	SP	163,25



CHAVE DE ACESSO:
 85210400321768003569255260000028151143720380

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 135210370963891 07/04/2021 18:45:02

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Antq. Pes. Ter

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DONA ROSA PEREIRA, 167
 Cubatão - SP
 CEP: 11633-110
 CNPJ: 00.391.700/0056-92
 Tel: 209.022.875.119

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ 2501
 SANTOS - SP
 CEP: 13045-003
 IE: Santo
 CNPJ: 14.512.229/0017-10
 Tel: HR. SAÍDA 09:49:02

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

20200601 Escala 1/80 - NF de Saude, 80007 203 Número 0028448 Data de Emissão: 20/04/2021 - Forma de pagamento: Boleto Bancário com vencimento em até 2 dias úteis para o(s) emitente(s).

Instituto Alpha Instituto com Inscrição em CNPJ nº 14512229/0017-10 em Brasília/DF. Site: www.alpha.com.br

Instituto Alpha Instituto com Inscrição em CNPJ nº 14512229/0017-10 em Brasília/DF. Site: www.alpha.com.br

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA NOVA DE AERL. 2810 - CENTRO - 13107-001 - CUBATÃO - SP
 5º Seção de Pagamento: 281 - 2810 AV DA JACA - Rua Bela Flor de. 900 - 280m Funda. 280m Pólo - 97 011-32-500 Telefone: 11-441-1011 - Códigos de Questão: 0000011
 * Inscrição: 361187NF emitido nos termos da Portaria CAT 12/2016 e art. 454 de RCMSP - Fretado e não contínuo. 7660 20/12/2011 ASSINATURA: JZ BRAGA/010/01

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE: ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, AVALIADOS, IDENTIFICADOS E ENTREGUES PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO FEDERAL Nº 5238/2010 DA ANTT.

ALBERTANOS QUE DE EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE DEVIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESFRUTAM-SE EXCLUSIVAMENTE DO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS PARA PODER, SOB HUNGAR, OS CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, AVALIADOS OU ALTERADOS, NF emitido nos termos da Portaria CAT 12/2016 e art. 454 de RCMSP - Fretado e não contínuo. 7660 20/12/2011 ASSINATURA: JZ BRAGA/010/01

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	PRODUTOS	UN	QTD	VL. UNIC.	VL. TOTAL
10087004	OXIG. LÍQU. COMPRIMIDO 2,2 (5,1) m ORIGEM: BASTARD MEDICINA - 1 kg BOM 2011-2006	kg	10,00	21,7882	217,88

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CALC.ICMS	ICMS	B.CALC.ICMS ST
217,88	39,21	0,00
VL.ICMS SUBST.	VL.TOTAL PROD	
3,00	217,88	
VL.FRETE	VL.SEGURO	DESD
0,00	3,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL.TC/STPI	VL.TC/NOTA
0,00	3,00	217,88

Recebemos da: Air Liquide Brasil Ltda
 ESTAB: 68 NF: 0028151
 Chave de acesso: 85210400321768003569255260000028151143720380
 Data recebimento: 20/04/2021
 Recebido: Jackson

(Handwritten signature)
 Autoridade Administrativa
 Instituto Alpha de Medicina Assinatura

745 - 5 7459818015 07562 028005 00018 601625 3 86110000217033

Despesa
 Valor: 217,88
 Valor de ICMS: 3,00
 Valor de Frete: 0,00
 Valor de Seguro: 3,00
 Valor de Despesa: 0,00
 Valor de ST/STPI: 3,00
 Valor de ST/Nota: 217,88

Informações Adicionais
 01 - Valor de Frete: 0,00
 02 - Valor de Seguro: 3,00
 03 - Valor de Despesa: 0,00
 04 - Valor de ST/STPI: 3,00
 05 - Valor de ST/Nota: 217,88

Informações de Pagamento
 01 - Valor de Frete: 0,00
 02 - Valor de Seguro: 3,00
 03 - Valor de Despesa: 0,00
 04 - Valor de ST/STPI: 3,00
 05 - Valor de ST/Nota: 217,88

Informações de Produto
 01 - Valor de Frete: 0,00
 02 - Valor de Seguro: 3,00
 03 - Valor de Despesa: 0,00
 04 - Valor de ST/STPI: 3,00
 05 - Valor de ST/Nota: 217,88

Informações de Emitente
 01 - Valor de Frete: 0,00
 02 - Valor de Seguro: 3,00
 03 - Valor de Despesa: 0,00
 04 - Valor de ST/STPI: 3,00
 05 - Valor de ST/Nota: 217,88

Informações de Destinatário
 01 - Valor de Frete: 0,00
 02 - Valor de Seguro: 3,00
 03 - Valor de Despesa: 0,00
 04 - Valor de ST/STPI: 3,00
 05 - Valor de ST/Nota: 217,88

Informações de Produto
 01 - Valor de Frete: 0,00
 02 - Valor de Seguro: 3,00
 03 - Valor de Despesa: 0,00
 04 - Valor de ST/STPI: 3,00
 05 - Valor de ST/Nota: 217,88

Informações de Emitente
 01 - Valor de Frete: 0,00
 02 - Valor de Seguro: 3,00
 03 - Valor de Despesa: 0,00
 04 - Valor de ST/STPI: 3,00
 05 - Valor de ST/Nota: 217,88

Informações de Destinatário
 01 - Valor de Frete: 0,00
 02 - Valor de Seguro: 3,00
 03 - Valor de Despesa: 0,00
 04 - Valor de ST/STPI: 3,00
 05 - Valor de ST/Nota: 217,88



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: **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

Agência: **0194**

Conta corrente: **70015 - 9**

Valor: **R\$ 174,27**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 28506**

Transferência efetuada em **08/05/2021 às 14:27:10** via Sispag, CTRL **762408846000027**.

Autenticação:

4269D13AB2DD2UBC9C09A03204AE79C01024EB3A



DANFE 1 Saida
SIMPLIFICADO NF: 0028506
Documento Auxiliar Série: 268
de Nota Fiscal
Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:

3521423031780005652552560000285061254679120

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

130210900790085 09/04/2021 28:16:28

NAT. OPERAÇÃO:

Venda de Merc. Adq. Res. Ter
Emitente:
Air Liquide Brasil Ltda
RUA DONA ROSA HEHE RA 157
CUNATUBA - SP
CEP: 11430-110
CNPJ: 00.581.784/0001-92
Tel: 11 5111 91811
CPF: 17.530.110
CNPJ: 00.581.784/0001-92 IE: 230.052.575.110

Destinatário:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
SAUDE
AV. CONSULHEIRO NEZIAS, 700 - CJ
1001
SANTOS - SP
CEP: 13045-012
Tel:
IE: 189116
CNPJ: 14.512.229/0001-10
HR SAÍDA
05.16.28

DADOS DOS PRODUTOS

Table with 5 columns: CÓDIGO, PRODUTOS, UN, QTD, VL UNIC, VL TOTAL. Contains two rows of product data.

CÁLCULO DE IMPOSTO

Table with 3 columns: DESCRICAO, VALORES, VALORES. Contains tax calculation details.

COMPR: TRANSPORTES MEDITAO LTDA
COD. ANT: 0
PROTE: 0061101110
CNPJ: 40.151.433/0016-00
IE: 142549520-17
END: RUA AURIFEROE 1570
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP

Table with columns: QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA. Row: 6,000, PLACA GCG1981, SP, PESO BRUTO 107,63, PESO LIQUIDO 10,60

DECLARACAO DE ORIGEM - NF de Compra Série: 258 Número: 0028506 Data de Emissão: 08/04/2021 - no modo simplificado. Bases de Cálculo e alíquotas em vigor na data de emissão.
Destinatário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço: Av. Conselheiro Nezias, 700 - CJ 1001 - Santos - SP
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Cidade: Santos - SP - CEP: 13045-012
Cidade: Santos - SP - CEP: 13045-012
Cidade: Santos - SP - CEP: 13045-012
Cidade: Santos - SP - CEP: 13045-012
Cidade: Santos - SP - CEP: 13045-012

DECLARO QUE OS PRODUTOS MENCIONADOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, EMBALADOS, E IDENTIFICADOS DE ACORDO COM A REGULAMENTACAO RESOLUCAO 152/2010 DA ANVISA.
DECLARO QUE OS EQUIPAMENTOS DE NUESTRA PROPIEDAD SON DE LOS ASES MORTALES Y REVENDES EN UN DESTINO SE DESTINADO AL ACONDICIONAMIENTO DE GAS PARA LOS FUMIGADOS Y NO PUEDE SUBSTITUIR EL CONTIENENTE PARA FUMIGAR, AGUI TERACIÓMOS OUL EN ADOS (NF em todas las formas de Portugal CAT 12/A/NO - P-001-024 da Nucleos-SP - F.P. reducido a zero cond.decl. de 7.60.25/10.2.1

Recebemos da Air Liquide Brasil Ltda
ESTAB: 6E NIF: 0028506 SER.E: 268
Chave de acesso: 3521423031780005652552560000285061254679120
Data recebimento:
Recebido: Branco

IDENTIFICACAO ASSINADA
Handwritten signature: Branco

Vertical table with columns: Quantidade, Descrição, Unidade, Valor, etc. Includes values like 6,000 and 107,63.

CÓDIGO GERENCIAL
Handwritten code: 1424

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
GRF - Guia de Recolhimento do FGTS**Identificação no extrato: **SISPAG TRIBUTOS**

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: **858600002074 008201792104 507652050615 451222900018**CNPJ: **14512229000110**Código Convênio: **0179**Data de Validade: **07.05.2021**Competência: **04/2021**Valor Recolhido: **R\$ 20.700,82**Informações fornecidas FGTS 04 2021 CUBATAO
pelo pagador.

Operação efetuada em 07/05/2021 às 10:49:14 via Sispag, CTRL 152636559000018.

Autenticação:

80B6AA00254AF826051AF2FC00A7F56446DADA2D

017



FUNDO DE GARANTIA DE TEMPO DE SERVIÇO

GRF - SEMP - 8.43

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2021 - 08:32:22

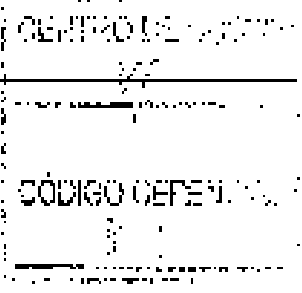
01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				02-CODTELEFONE (0013)33227878
03-PLAS 515	04-SIMPLES 1	05-RENUERGAÇÃO 258.760,31	06-OTDE TRABA: HODRES 95	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017890-9	10-INSCRIÇÃO (FU 15) 14.512.229/0001-10	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 20.700,82	14-ENCARGOS 3,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.703,82
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858800002074 003201792104 507852050015 451222900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DE TEMPO DE SERVIÇO

GRF - SEMP - 8.43

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2021 - 08:32:22

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				02-CODTELEFONE (0013)33227878
03-PLAS 515	04-SIMPLES 1	05-RENUERGAÇÃO 258.760,31	06-OTDE TRABA: HODRES 95	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017890-9	10-INSCRIÇÃO (FU 15) 14.512.229/0001-10	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 20.700,82	14-ENCARGOS 3,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.703,82
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858800002074 003201792104 507852050015 451222900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA




30
 horas

Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório FGTS

agência e conta: 8158 / 26050 - 6

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

código de barras: 858300000190 087402392028 105071271403 908451222922

código de convênio: 0239

data de validade: 07/05/2021

identificador: J14090645122292

valor recolhido: R\$ 1.906,74

descrição do pagamento: GRRF BRUNA KAYANE HILARIO DOS SANTOS

código de operação: 94107052100000044519250

pagamento efetuado em: 07/05/2021

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 362734569000017

autenticação digital Itaú:

14069C5A9B931642410854F9DDFB033057CB2A97

transação efetuada em 07/05/2021 às 14:35:53h via Sispag na internet.

identificação no extrato: GRRF BRUNA KAYANE HILARIO DOS SANTOS



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

019

Gerada em 07/05/2021 11:25:49

FUNDO DE GARANTIA DO TRABALHO - FGTS

Versão do Aplicativo: 1.1.17 - 14318330

10 - Razão Social/Nome		02 - CNPJ/CNPIS	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		14.512.229/0001-10	
13 - Endereço (logradouro, nº, complemento)		04 - Cidade/UF/Estado	06 - CEP
R AMADOR BUENO 333 CONJ 1733 1735		13-3322/379	11.019-151
03 - Município	07 - Município	08 - UF	09 - Fone
CENTRO	SANTOS	SP	515
11 - Identificador		12 - Total a Recolher	
12714090845122292		1.906,74	
13 - Data de Validade = 07/05/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

558300000190 | 067402392028 | 105071271403 | 908451222922

Autenticar recebido

07/05/2021



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/05/2021 11:25:49

FUNDO DE GARANTIA DO TRABALHO - FGTS

Versão do Aplicativo: 1.1.17 - 14318330

10 - Razão Social/Nome		02 - CNPJ/CNPIS	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		14.512.229/0001-10	
13 - Endereço (logradouro, nº, complemento)		04 - Cidade/UF/Estado	06 - CEP
R AMADOR BUENO 333 CONJ 1733 1735		13-3322/379	11.019-151
03 - Município	07 - Município	08 - UF	09 - Fone
CENTRO	SANTOS	SP	515
11 - Identificador		12 - Total a Recolher	
12714080845122292		1.906,74	
13 - Data de Validade = 07/05/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

558300000190 | 067402392028 | 105071271403 | 908451222922

Autenticar recebido

07/05/2021



Identificador: 12714090845122292

Versão do Aplicativo: 3.3.1.7 - 24/04/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10

Endereço

Logradouro: RAMADOR BILENO 839 CONJ 1753 1755

Bairro: CENTRO

Cidade: SAO CARLOS

UF: SP

CEP: 13.003-161

FAPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de Serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: BRUNA KATIANE HEVARIO DOS SANTOS

PIS/PASEP: 12448006335

Admissão: 01/09/2016

Categoria: G1

Data Nascimento: 04/08/1995

Data Quitação: 01/09/2016

CTPS: 007474600412

Movimentação: 05/05/2021 - F

Aviso Prévio: 1

Data do Acordo:

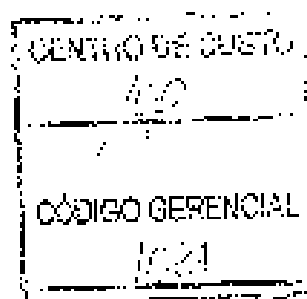
Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Salário	0,00	201,29	0,00	4.816,01
Depósito	0,00	14,64	0,00	1.572,10
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Socia	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 1.500,74

Valor Devido pela Empresa: 1.536,74

Cabe ao trabalhador as valenas da Depósito e JAM





30
horas

021

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8168

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: ADRIANA FERNANDES L MONTEIRO

Agência: 0097

Conta corrente: 47025 - 8

Valor: R\$ 5.336,30

Informações fornecidas pelo
pagador

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 58251952500013.

Autenticação:

DB57A6D682DE4294555877ED3CA268342FAF91AC



30
horas

022

**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 - GUBATAO

Agência: 0158

Conta corrente: 26050 - 0

Dados da conta creditada:

Nome: AGUINALD CORREIA F DE SOUZA

Agência: 0097

Conta corrente: 09388 - 0

Valor: R\$ 1.795,42

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:08 via Sispag, CTRL 562518525000021.

Autenticação:

C6AAABC181555C95BA96F2BE2074F53BAF4572A97

**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: ALLANA TEIXEIRA CABRAL

Agência: 0097

Conta corrente: 44476 - 4

Valor: R\$ 24,30

Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000039.****Autenticação:**

D9AB8FC62889C6EC0D2531A4811D0864DEC802A0


30
 horas

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

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

 Agência: **6156**

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

 Nome: **ALLANNA MARQUES GOMES**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **4468 - 1**

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

 Informações fornecidas pelo
 pagador.

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000047.
Autenticação:
310569DF8EFE2C25FA4C2A10D84CF8562B2BC3C7


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 - 6**

Dados da conta creditada:

 Nome: **AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **46667 - 6**

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

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via Sispag, CTRL **562510525000054**.

Autenticação:

559L40C4426B7B4F933D154D6E83E83C45BFA386

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

Identificação do extrato: SISPAQ SALARIOS

Dados da conta debitada:Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **6156**Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta credida:Nome: **AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA**Agência: **9345**Conta corrente: **26513 - 7**Valor: **R\$ 1.795,42**Informações fornecidas pelo
devedor:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:35 via Sispaq, CTRL 58261952500082,

Autenticação:

C19764B0F7B717A33E49741B852B9C81E028BF16


30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**
Identificação no extrato: SISIPAG SALARIOS
Dados da conta debitada:
Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO
Agência: 6158
Conta corrente: 20050 - 8
Dados da conta creditada:
Nome: ANA PAULA ALVES DA SILVA
Agência: 0097
Conta corrente: 47223 - 7
Valor: R\$ 2.150,59

 Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sisipag, CTRL 567519525000070.
Autenticação:
D8744CC9DBFB5D744B7CC0F1C6050BF9FFC583A4


30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**
Identificação no extrato: SIS@AT\$ SALARIO\$
Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

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

 Nome: **ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **45455 - 7**

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

 Informações fornecidas pelo
osca30r
Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Slapag, CTRL 562510525000088.
Autenticação:
30C63C2391F52F9E1F34DDC091045FAF656C62AA2D


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAQ SALÁRIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: ANDREA DE JESUS ANTUNES CARMO

Agência: 0097

Conta corrente: 19578 - 8

Valor: R\$ 2.257,92

Informações fornecidas pelo

sistema:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000006.

Autenticação:

90ACAEA3B3F90D6157D5E00813697e2Aa2AD1F8e

**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: **BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS**Agência: **0097**Conta corrente: **44480 - 6**Valor: **R\$ 1.845,91**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 502519525000104.****Autenticação:****L72937E03021AGA273A78269386@CURC#1357FF9E**

**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: **BRUNA KAWANE HILARIO SANTOS**Agência: **0007**Conta corrente: **44407 - 9**Valor: **R\$ 876,68**

Informações fornecidas pelo

osgador:

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via Sispag, CTRL **582519525000112**.**Autenticação:**

DAC27E1C*7A3A7EAD1E6C408045F688457B6D220


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: **8156**

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

 Nome: **BRUNO GOMES PESSOA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44463 - 2**

 Valor: **R\$ 1.922,00**

 Informações fornecidas pelo
 pagador.

 Transferência efetuada em **07/05/2021** às **11:25:00** via Sispag, CTRL **562519525000120**.

Autenticação:
60856C4BA27C83Q43SB0CDD36705B66B96C1C0F7


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 ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00360305**

 Agência: **0301CUBATAO**

 Conta corrente: **0000000393817**

 Valor da TED: **R\$ 1.844,42**

 Fração: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**

 Controle: **562520801000016**

 TED solicitada em **07/05/2021 às 10:49:14** via **Stopag**.

Autenticação:

3CC16F95498A8F39C83C3B65BDA0B570119321448

**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: CAMILA DA SILVA ALENCAR

Agência: 0087

Conta corrente: 46272 - 5

Valor: R\$ 1.463,88

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 76263131000013.

Autenticação:

218AB8E88B96928F68741D0CC7C733E0284F8C98



30
horas

0,35

**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: **CAMILA TAVARES FERREIRA**

Agência: **0087**

Conta corrente: **44406 - 1**

Valor: **R\$ 5.440,57**

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via Sispag, CTRL **582519525000138**.

Autenticação:

88787DC9045CE0F6CE68B23B5C07C752DFE3A7DU


30
 horas

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

Identificação no extrato: SGPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: CARLOS RENATO DA SILVA

Agência: 0087

Conta corrente: 44809 - 0

Valor: R\$ 1.902,49

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 502519525000146.

Autenticação:

BCAA6144E21E5055070EC801828104892F093248


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: CASSIA NERY DA SILVA

Agência: 8060

Conta corrente: 30094 - 7

Valor: R\$ 3.858,77

 informações fornecidas pelo
 pagador.

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:12 via Sispag, CTRL 562519525000153.

Autenticação:

677E8896CE2807D5827F52C15B98B173639E1709


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: **CLAUDIO FELIPE**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **38330 - 1**

 Valor: **R\$ 2,042,08**

 informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 582519525000179.
Autenticação:
8B6DF977L0463L0DF99C79F533DE8FF864A3D4656



30
horas

040

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debilitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR**

CPF/CNPJ: **00032271148828**

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

Agência: **3856VILA TUPI**

Conta corrente: **0000000116968**

Valor da TED: **R\$ 2.080,30**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**

Controle: **562520801000024**

TED solicitada em 07/05/2021 às 10:49:14 via Sispag.

Autenticação:

B9A5E103B67C3A64BDFAFBFE328130960890F835


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: **CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS**

 Agência: **2973**

 Conta corrente: **33791 - 4**

 Valor: **R\$ 1.470,81**

 Informações fornecidas pelo
 usuário:

 Transferência efetuada em **07/05/2021** às **11:25:18** via **Sispag, CTRL 562519525000187**.

Autenticação:
E23CD9B8A295A7EA53BD5ADD119C5C0FB8EE50F5

**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: **CLESIO DE SOUSA FRANCA**Agência: **0097**Conta corrente: **44445 - 9**Valor: **R\$ 2.218,25**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/05/2024 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562518525000195.****Autenticação:****B855EAF4E9228F382772903871B66BA83448304C**


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: DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 47325 - 0

Valor: R\$ 1.483,09

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 582519525000203.

Autenticação:

98FDE99C.CF112172024BFC365EF326175A73D22D

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: **24050 - 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 **07/05/2021 às 11:25:06 via Sispag, CTRL 562519525000211.**

Autenticação:

0D3F247A8F85DA5188A5194D05A48F1E3BFC6CFD


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: **DIEGO DE ARAUJO MENEZES**

 CPF/CNPJ: **00036781880807**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 00746948**

 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 04 2021**

 Controle: **562520801000032**
TED solicitada em 07/05/2021 às 10:49:14 via Sispag.
Autenticação:
5595A98D4055E4D74477F008412731020B3ED8CA

**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: **DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA**Agência: **0007**Conta corrente: **44515 - 9**Valor: **R\$ 1.950,48**Informações fornecidas pelo
pagador.**Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000229.****Autenticação:****F0DFB2E2CB308CCB87E87DCF456D271C987D5676**



30
horas

047

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ELAINE LÓPES DE OLIVEIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47642 - 8**

Valor: **R\$ 2.042,06**

Inscrições fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 502519525000237.

Autenticação:

341071f11AA53FAEF22053D9E2D84D333F655873



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 - CUBATAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ELAINNE DOS SANTOS FERNANDES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44443 - 4**

Valor: **R\$ 2.421,50**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via **Sispag, CTRL 562519525000245**.

Autenticação:

9A119BC514252F3FAB804F9FFCF00ED632D668B2



30
horas

049

**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: **ELIANA APARECIDA SALEM SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44446 - 7**

Valor: **R\$ 3.352,82**

Informações fornecidas pelo

participar:

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via Sispag, CTRL **582519525000252**.

Autenticação:

CCFA2E0D20EAS2DFB7481FE0E78762A2D9708DDi



30
horas

050

**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: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: ELJANE CAMPOS PEREIRA

Agência: 0097

Conta corrente: 44420 - 2

Valor: R\$ 1.851,14

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000260.

Autenticação:

EEB2FDAAF74928550186401854CF6A03C0BB2503


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 - CUBATAÓ

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - B

Dados da conta creditada:

Nome: ELISANGELA MARIA DA SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 44472 - 3

Valor: R\$ 1.315,73

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000278.

Autenticação:

eAC2444212B69C7879B83253A5DFB4BF300E7CC2

**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: ELMO VIEIRA DA SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 44502 - 7

Valor: R\$ 2.368,85

Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 582519525000286.****Autenticação:**

0940752E590841301755A6F72AA09B4AD4323E73


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

 Nome: **FABIO JORDAO DE FARIAS**

 Agência: **5306**

 Conta corrente: **76304 - 5**

 Valor: **R\$ 3.095,04**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:24:54 via Sispag, CTRL 562518525000204.**

Autenticação:

4F73D0EE7CB07D0C4F35283B48BB7629CF4CBCDD


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: FABRICIA FERREIRA R DE SOUZA

Agência: 0462

Conta corrente: 48835 - 3

Valor: R\$ 2.031,72

 Informações tomadas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:06 via Bispag, CTRL 562519626000302.

Autenticação:

11117D212C70535A2E7AC5BFC5472A1351B01D66

**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: **B158**Conta corrente: **20050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS AR**CPF/CNPJ: **00040656005820**Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400588**Agência: **0129CUBATAO**Conta corrente: **0000010664045**Valor da TED: **R\$ 2.029,17**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**Controlar: **562520801000040**TED solicitada em **07/05/2021 às 10:40:14** via **Sispag**.**Autenticação:****2CAFFBF44FF9E858526597B426ACB1B4DC34C88A**


30
 horas

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

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

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

 Agência: **8158**

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

 Nome: **GISELE MORINE DA SILVA**

 Agência: **0897**

 Conta corrente: **44433 - 6**

 Valor: **R\$ 48,24**

 Informações fornecidas pelo
 pagador.

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 582519625000310.
Autenticação:

0110292280140F0B1068E4BF154F804117185F5B


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: **INGRID JANAINÉ RODRIGUES SILVA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **48371 - 5**

 Valor: **R\$ 2.231,35**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/06/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000328.**

Autenticação:

42479679E880C7463F6EF28777125FD6252B1875

**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 SAÚDE**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA**CPF/CNPJ: **00030998201884**Número da banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S. - ISPB 90400888**Agência: **0123CUBATAÓ**Conta corrente: **0000010778888**Valor da TED: **R\$ 1.463,88**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**Controle: **162614256000013****TED solicitada em 07/05/2021 às 10:49:14 via Sispag.****Autenticação:****250141R1887242AC350C711F257F286BC935A8672**


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 - B**
Dados da conta creditada:

 Nome: **JACKSON SANTANA DE JESUS**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **50760 - 2**

 Valor: **R\$ 2.104,05**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:14 via Sispag, CTRL 562510525000336.
Autenticação:
F05709206EE0F3020714E5DF1305R02A76C95CA9


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: **JHULLY ANNE SOUZA SANTOS**

 Agência: **0007**

 Conta corrente: **47178 - 3**

 Valor: **R\$ 2.150,59**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/05/2021** às **11:25:08** via **Sispag, CTRL 562519525000344,**
Autenticação:
EAD880C5F786CD2E4981C5BF01F4FC292E2FAAFA

**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 - CUBATAO**Agência: **0158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **JOSIELLE DOS SANTOS SILVA**Agência: **0097**Conta corrente: **47810 - 8**Valor: **R\$ 1.911,32**Informações fornecidas pelo
osceditor:**Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000351.****Autenticação:****4B6BD2C46D8A9D622AB028CC98D4EB43C7F01D7F3**



**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: **20050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **KARINA FIORI DA SILVA**

Agência: **0447**

Conta corrente: **19171 - 9**

Valor: **R\$ 4.193,56**

Informações fornecidas pelo

05200001

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:10 via Sispag, CTRL 562519525000369.

Autenticação:

50C72AC606B5FB75A82F75EE3769C332D4F20057


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: **KARINA OLIVEIRA DA SILVA**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **44442 - 6**

 Valor: **R\$ 1.691,33**

 Informações fornecidas pelo
 pagador

 Transferência efetuada em **07/08/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000377.**
Autenticação:
7555RC83NERAs4UCS775FA4745B41D3617888F23


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 - 0**
Dados da TED:

 Nome do Invoçador: **LILIAN DE JESUS MORAIS**

 CPF/CNPJ: **00033003405898**

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

 Agência: **0123CUBATAO**

 Conta corrente: **0000010477665**

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

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**
Informações tomadas pelo pagador:

 Controle: **162614254000021**
TED solicitada em 07/05/2021 às 10:48:14 via Sispag.
Autenticação:
ABC5D83E78EF2083031CC78ABB03E0RS1C7F5BÉ4


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAG SA ARIDS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: LUCIA HELENA ARAUJO SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 42188 - 1

Valor: R\$ 2.031,72

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000365.

Autenticação:

AD8D4E2F9712D665D4F31F7BF59BE029D2D1FB83


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAÇ 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: **LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI**

 CPF/CNPJ: **00032252564851**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

 Agência: **05378 VICENTE-OTO**

 Conta corrente: **0000001069462**

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

 Finalidade: **CREBITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**

 Controle: **162614254000039**

 TED solicitada em **07/05/2021 às 10:49:14** via **Slapag**.

Autenticação:
E:568D5151A0F48B5E9FB23BF6C368AC85BCCDF22

**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: LUCIENE CARAUBA RODRIGUES****Agência: 4273****Conta corrente: 06195 - 4****Valor: R\$ 3.810,80****Informações fornecidas pelo****prestador:**

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:18 via Sispag, CTRL 562519525960383.

Autenticação:**FF1FF30B1F62879268B866BF614B480D374FC7B45**


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: **LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FO**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **47707 - 3**

 Valor: **R\$ 1.854,94**

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:00 via Sispag, CTRL 562519525800401.
Autenticação:
2B8B4A756142F31049D66FEB7942F4052C13F750


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **26050 - B**

Dados da conta creditada:

 Nome: **MAGDA CHAVES DA SILVA**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **47886 - 1**

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

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via **Sispag, CTRL 56251952500041B.**

Autenticação:

5022AAB8A9A49CF7531700AA67B0EFDJAF41AABS2

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAIS SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8158**Conta corrente: **25050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **MARCELO SANTOS**Agência: **0007**Conta corrente: **47753 - 3**Valor: **R\$ 1.795,42**

Informações fornecidas pelo

sistema:

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via **Sispag**, CTRL **562519525000435**.**Autenticação:****1E95EA0D8eC2A02A07D7C05F25DD4259D09FB2A8**

**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: **MARCOS ROGERIO RIBEIRO OSORIO**Agência: **0097**Conta corrente: **44437 - 6**Valor: **R\$ 1.851,14**Informações fornecidas pelo
nãoadmTransferência efetuada em **07/05/2021 às 11:26:09** via Sispag, CTRL **562518525000443**.**Autenticação:****F9FFC2AD20FBAFC2F5579C3A555C828D094A8BA7**

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

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARIA AP MARTIS FARIAS GALVAO**Agência: **8281**Conta corrente: **10624 - 6**Valor: **R\$ 1.617,84**Informações fornecidas pelo
pagador:Transferência efetuada em **07/05/2021** às **11:25:21** via **Sispag, CTRL 562519525000450**.

Autenticação:

05049878F8B5D8F7B263B2E3D6224652EE4C1DC

**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 - 9****Dados da conta creditada:**Nome: **MARIA ROSICATIA S GUIMARAES**Agência: **0097**Conta corrente: **44265 - 1**Valor: **R\$ 2.150,59**Informações fornecidas pelo
pagador:Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via Sispag. CTRL **562519525000468**.**Autenticação:****F7D7CEC7C3CA30C185C017BB4169657BB2B2F3CC**

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

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: MAYARA MARTINS ARAUJO

Agência: 0087

Conta corrente: 44426 - 9

Valor: R\$ 2.138,51

Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Snapag, CTRL 562519625000476.****Autenticação:**

6F80B716BEEF46FB51D2F58C88AAB248A14F4F29

**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: **MICHELLE APOLINARIO VIANA**Agência: **0419**Conta corrente: **28245 - 1**Valor: **R\$ 3.438,18**Informações fornecidas pelo
saqueador:**Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:26 via Sispag, CTRL 562518525000482.****Autenticação:****FAEBDDF2875E839213971A53DB877B4E7CB3ABB3**

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **MIRIAM SANTOS N CARDOSO**Agência: **0097**Conta corrente: **44160 - 8**Valor: **R\$ 2.884,56**Informações fornecidas pelo
pagador:Transferência efetuada em **07/08/2021 às 11:25:09** via **Sispag, CTRL 562519525000500**.**Autenticação:****DE8F28478D672774BE8F24B6E374997DB3D48C80**

**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: MIRIAN DE JESUS VIEIRA

Agência: 0097

Conta corrente: 34278 - 6

Valor: R\$ 2.132,10

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000518.

Autenticação:

640b36529e47b5f09b4cc31b52fd233e11b99fe5


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: **NADIA BARBOZA DA SILVA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44475 - G**

 Valor: **R\$ 3.822,96**

Informações fornecidas pelo:

pagador:

 Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via **Sispag**, CTRL: **562519525000526**.

Autenticação:
AFF7532DFF48EC39F7A7F8FC3498948C768523EA



30
horas

082

**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: **NADIA MACIEL RAMOS GOMES**

Agência: **0087**

Conta corrente: **44430 - 1**

Valor: **R\$ 2.150,59**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via **Sispag, CTRL 562519525000534**.

Autenticação:

E0AEB02E49DA79FDFA29D40E07A49CD48FF23B0


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: NATALINE DA SILVA JESUS

Agência: 0097

Conta corrente: 44381 - 5

Valor: R\$ 2.842,31

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:23:09 via Sispag, CTRL 56251952500542.

Autenticação:

2E46C97B35D4208053AD90DF1A1C88B72FC22EAA

**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: NATHALIA BATISTA SILVA NERIS

CPF/CNPJ: 00041237632862

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

Agência: 2984 PEDRO LESSA - SANTOS

Conta corrente: 0000000168395

Valor da TED: R\$ 3.642,40

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 04 2021

Controle: 562520801000065

TED solicitada em 07/05/2021 às 10:49:14 via Sispag.**Autenticação:**

D82CC0E22E2FD5E10AC4DFFBA7FB1692FB97152


30
 horas

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

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

 Agência: **8156**

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

 Nome: **ODETE DO CARMO SILVA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **45486 - 2**

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

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/03/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562510525000558.
Autenticação:
455910B51A5F0A00FD42DF1A4B6DE455DC1B3E8D


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 da banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00380305

Agência: 0301 CUBATAO

Conta corrente: 0000000383013

Valor da TED: R\$ 748,40

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informação fornecida pelo pagador: PAGTO SALARIO 04 2021

Controle: 162614254000062

TED solicitada em 07/05/2021 às 10:49:14 via Sispag.
Autenticação:

A81D9FBA7F6F8BF8E3953E0D39A5E89211D70B712

**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: **0150**Conta corrente: **20050 - 0**

Dados da conta creditada:Nome: **PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS**Agência: **0097**Conta corrente: **20494 - 6**Valor: **R\$ 2.500,09**Informações fornecidas pelo
usuário:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000567,

Autenticação:**DBFB67CAE3DE08D7970303F04930501B020844D8**


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 - 8**
Dados da TED:

 Nome do fornecedor: **PETALA PEREIRA MARCONDES**

 CPF/CNPJ: **00044666345809**

 Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 80400888**

 Agência: **3112CUBATAO**

 Conta corrente: **0000010893190**

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

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**

 Controla: **502520801000107**

 TED solicitada em **07/05/2021** às **10:49:14** via **Sispag**.

Autenticação:
FA0017B00F5B5E6A7542B40CA0F3D66F66BEE666


30
 horas

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

Identificação no extrato: SIBUAC 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: PRISCILA REGINA FERREIRA

CPF/CNPJ: 00034508825847

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

Agência: 0123CUBATAO

Conta corrente: 0000010780046

Valor da TED: R\$ 1.381,66

Finalidade: CREDITO EM CONTA

informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 04 2021

Conta-ajr: 182614254008847

TED solicitada em 07/05/2021 às 10:48:14 via Sispag.

Autenticação:

5C1524C5B7A4C4864B22D0910A56EE59A2871289

**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: **QUERE ROSA CAFE DOS SANTOS**Agência: **0097**Conta corrente: **44543 - 1**Valor: **R\$ 2.954,89**Informações fornecidas pelo
pagador:Transferência efetuada em **07/08/2021** às **11:25:09** via **Sispag**, CTRL **562519525000575**.**Autenticação:****4B088A1F7538AAA675E6E32F3CA3FBEE0295E8FC5**

**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: RAFAEL DE ANDRADE MENDONCA

Agência: 9097

Conta corrente: 47506 - 9

Valor: R\$ 4.845,15

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag. CTRL 562510525000583.**Autenticação:**

EF7D74D184564D7E7DA8028D36B29EB2505C732A6


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 - B**

Dados da conta creditada:

 Nome: **RENATA FRANCISCA DE BARROS**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **50251 - 2**

 Valor: **R\$ 1.500,00**

 Informações fornecidas pelo
pagador:

 Transferência efetuada em **07/05/2021** às **14:54:43** via **Sispag, CTRL 162720103000011**.

Autenticação:

0B4597F720A27A6696B36CBFAD06FB7DB02CB4141


30
 Anos

**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: **RINJA BRAMMERLOO**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **47838 - 2**

 Valor: **RS 3.810,80**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via Sispag, CTRL **562518525000501**.

Autenticação:

2403381 0719025D895BB82UAD885D7DBA1467970

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade**Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES Y EID****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **3158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **ROBERTO GREGORIO CLARO**CPF/CNPJ: **00032938720858**Número da banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL \$ - ISPB 00360305**Agência: **1613ANA COSTA**Conta corrente: **0000000269780**Valor da TED: **R\$ 1.862,44**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**Central: **162915304000014****TED solicitada em 10/05/2021 às 11:54:47 via Sispag.****Autenticação:****7CA45786DAFD59EA00CA05289E118C36EAD0FDAB**

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da conta creditada:**Nome: **ROSANGELA ZALOBNICKI**Agência: **0097**Conta corrente: **44395 - 6**Valor: **R\$ 1.315,73**Informações fornecidas pelo
pagador.Transferência efetuada em **07/05/2021** às **11:25:09** via **Sispag, CTRL 562510525000609.****Autenticação:**

AA4D3102311CAC07797436018CFD46F2360990FB8


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISFAG SALÁRIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA

Agência: 0097

Conta corrente: 44438 - 4

Valor: R\$ 1.718,80

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:08 via Sispag, CTRL 562519525000617.

Autenticação:

54103E39594FD5615524BDE5B543D68935369517



30
horas

097

**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: **26058 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **SABRINA DE LIMA RAMOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **46270 - 0**

Valor: **R\$ 3.335,58**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000625.

Autenticação:

D8D2158*EEC77169C4CB9FA0PFC22006AFA88888


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 - B**
Dados da conta creditada:

 Nome: **SAIONARA SANTOS DE SOUZA**

 Agência: **0087**

 Conta corrente: **42953 - 4**

 Valor: **R\$ 1.961,09**

 Informações fornecidas pelo
 pagador

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 582519525000633.
Autenticação:
362557DA6B60001E52F714E24D08011660EE7E6B



30
horas

099

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA**

Agência: **0087**

Conta corrente: **44527 - 4**

Valor: **R\$ 2.202,89**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000641.

Autenticação:

32333029:592183804ACC0148EF1E&A0DAE2147B



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 - CUBATÃO**

Agência: **0158**

Conta corrente: **20050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **SANDRA SANTOS DE CARVALHO**

Agência: **0245**

Conta corrente: **49466 - 1**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:10 via Sispag, CTRL 562519525000658.

Autenticação:

CC0E12FCF45617A63998F803535DE28517CC26068



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 - 3**

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 **07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000656,**

Autenticação:

F3A220980A1FD257B707081FDE3E5724D5F229AA47


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: **SIDNEY SPINASSI**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44518 - 3**

 Valor: **R\$ 1.758,36**

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

 Transferência efetuada em **07/05/2021** às **11:25:09** via **Sispag**, CTRL **562519525000674**.

Autenticação:

01*3150330E*542B4312C5F2B19C3D9B9C913FAD

**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: **B15B**Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:Nome: **SIMONE DE MIRANDA COSTA**Agência: **0087**Conta corrente: **55377 - 0**Valor: **R\$ 3.381,26**Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000682.

Autenticação:**FE7E66115E57B23AAD15E7E5C58CDE2BF4C1B5FA**



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 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: STEFANI APARECIDA S RIBEIRO

Agência: 0087

Conta corrente: 45671 - 9

Valor: R\$ 2.031,72

Informações fornecidas pelo
seguidor:

Transferência efetuada em 07/06/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 562519525000690.

Autenticação:

5FD47D007FEC04454FD5F538E48A14773C966796

**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: **TAIS CRISTINA S ALMEIDA SANTOS**Agência: **0097**Conta corrente: **44503 - 5**Valor: **R\$ 2.150,59**Informações fornecidas pelo
pagadorTransferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09 via Sispag, CTRL 582619525000708.****Autenticação:****36E15D17 DE846ED4F0C0D839A2E4445A8850B8D72**


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 - B

Dados da conta creditada:

Nome: TATIANE MATTOS DA COSTA

Agência: 5791

Conta corrente: 05140 - B

Valor: R\$ 1.600,50

 Informações fornecidas pelo
 pagador:

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:25:23 via Sispag, CTRL 582519525000716.
Autenticação:

0B50CCD8C00B842344CF7E22E2A4419052C3B45D


30
 Anos

**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: **TATIELY CHAVES SANTOS**

 CPF/CNPJ: **00042888132863**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746848**

 Agência: **0481 CUBATAO**

 Conta corrente: **0000000293024**

 Valor da TED: **R\$ 1.936,60**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**

 Controle: **562520801000081**
TED solicitada em 07/05/2021 às 10:49:14 via Slepag.
Autenticação:
75850*AB93A6108D1905F4FRD55489CFGR54C534

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

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATAO**Agência: **0150**Conta corrente: **26050 - 3**

Dados da conta creditada:

Nome: **VALDIR MAZIERO**Agência: **0097**Conta corrente: **44501 - 9**Valor: **R\$ 4.969,86**informações fornecidas pelo
pagador:Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:08** via **SisFag**, CTRL: **562519525000724**.

Autenticação:

FFB362D9D98A21D4A388B830968951741C5428DF


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 - B**

Dados da conta creditada:

 Nome: **VERA LUCIA DA SILVA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44531 - 6**

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

 Informações fornecidas pelo
 pagador

 Transferência efetuada em **07/05/2021** às **11:25:09** via **Sispag, CTRL 562519525000740.**

Autenticação:

A8B1F60E336295CCF31CF5D195102151CEE18CF142


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: **VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI**

 CPF/CNPJ: **00030977823882**

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

 Agência: **3742PRINCESA ISABEL**

 Conta corrente: **000000225406**

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

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 04 2021**

 Controle: **562520801000099**
TED solicitada em 07/05/2021 às 10:48:14 via Sispag.
Autenticação:
862A8659E8746DF9BA89057C4EAC031A84B1A4D18

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(1002201)

Página: 00021

End.: P AVADON BUENO, 533 CONJ 1703/1705

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021

Dpto.: CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
000152	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO	5.888,30
000258	AGLINAL DOUGLAS COELHO FERREIRA DE SOU	1.705,42
000137	ALLANA TEIXEIRA CABRAL	21,90
000102	ALIANNA MARQUES GOMES	2.091,72
000342	AMANDA LARISSA SILVA VIEIRA MENDES	2.091,72
000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	1.705,42
000005	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUE	0,00
000558	ANA PAULA ALVES DA SILVA	2.150,52
000209	ANA PAULA CAMARGO BARRIOS	0,00
000300	ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS	1.035,62
000151	ANDREA DE JESUS ANTUNES	2.257,32
000122	BIANCA ATALA A ALVES DE JESUS	1.845,91
000125	BRUNA KAWANE HILARIO DOS SANTOS	876,59
000123	BRUNO GOMES PEREIRA	1.992,00
000001	BRUNO NUNES SANTOS	1.844,42
000305	CAMILA DA SILVA ALENCAR	1.463,99
000388	CAMILA TAVARES FERREIRA	5.440,57
000244	CARLOS RENATO DA SILVA	1.002,49
000290	CASSIA NERY DA SILVA	1.865,77
000005	CATIA CRISTINA DOS SANTOS AJELIANO DA SI	2.031,72
000107	CLAUDIO FELIPE	2.042,05
000098	CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR	2.580,30
000303	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	1.470,82
000050	CLESIO DE SOUZA FRANCA	2.218,25
000296	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	1.453,89
000268	DANIESSA DE SOUZA SANTANA	0,00
000257	DANIELE SOARES DE OLIVEIRA	1.785,12
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	2.902,21
000208	DUARNE DOS SANTOS ALVEIDA	1.962,43
000301	ELIANE LOPES DE OLIVEIRA	2.045,59
000136	ELIANE DOS SANTOS FERNANDES	2.421,50
000219	ELIANA APARECIDA SALEM DA SILVA	3.352,52
000271	ELIANE CAMPOS PEREIRA	1.851,14
000125	ELISANGELA MARIA DA SILVA	1.315,78
000091	ELMO VIEIRA DA SILVA	2.368,55
000541	FABIO JORDAO DE FATIAS	3.085,04
000941	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	2.531,72
000132	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	2.029,17
000122	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR	43,24
000351	INGRID JANAINÉ RODRIGUES DA SILVA	2.251,25
000262	IVONEIDE BRASILI DA SILVA LIMA	1.463,50
000165	JACKSON SANTANA DE JESUS	2.104,55
000672	JAMES DE FREITAS SOUZA	1.515,72

RELATÓRIO DE LIQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(31220)

Página: 0002

End: R AMADOR BUENO, 333 COM L709 11705

CNPJ: 06.14.518/2290001-10

114

Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021

Upto: CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
000265	JHULLY ANNE ROLIZA SANTOS	2.150,58 ✓
000271	JOS ELLE DOS SANTOS SILVA	1.814,92 ✓
000270	KAILIYA FICILIDA SILVA	4.193,55 ✓
000230	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	1.591,35 ✓
000240	LILIAN DE JESUS MORAIS	1.469,89 ✓
000276	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA	2.031,72 ✓
000130	LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI	2.573,51 ✓
000214	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES	3.510,80 ✓
000215	LUIZ AUGLETO GALVAO DE SA FELIC	1.864,04 ✓
000373	MAGDA CHAVES DA SILVA	1.942,37 ✓
000119	MARCELINO GUILHERME RIBEIRO	1.453,89 ✓
000329	MARCELO SANTOS	1.765,42 ✓
000140	MARCOS ROGERIO R OSORIO	1.851,14 ✓
000161	MARIA APAREC DA MARTINS FARIAS GALVAO	1.817,84 ✓
000274	MARIA ROSICATIA DOS SANTOS GUIMARAES	2.150,58 ✓
000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	2.039,50 ✓
000337	MAYNARA OLIVEIRA SILVA	5.074,97 ✓
000269	MICHELLE APOLINARIO VIANA	3.402,18 ✓
000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOS	2.954,56 ✓
000114	MERIAN DE JESUS VIEIRA	2.052,10 ✓
000205	NADIA BARBOSA DA SILVA	3.822,58 ✓
000252	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	2.050,59 ✓
000007	NATALINE DA SILVA JESUS	2.842,21 ✓
000352	NATHALIA BATISTA SILVA NEVES	3.642,40 ✓
000097	ODETE DO CARMO SILVA	2.841,42 ✓
000234	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	745,40 ✓
000137	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS	2.560,08 ✓
000600	PETALA PEREIRA MARCONDES	1.995,51 ✓
000905	PRISCILA REGINA FERREIRA	1.381,52 ✓
000152	QUELE ROSA CAPE FERREIRA	2.954,53 ✓
000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA	4.845,15 ✓
000506	RENATA FRANCISCA DE BARROS	1.500,02 ✓
000327	RINIA BRAMVERLOO DOS SANTOS	3.810,50 ✓
000015	ROBERTO GREGORIO OLARO	1.862,44 ✓
000129	ROSANGELA ZALOBNICKI	1.315,79 ✓
000242	RUBENS ANDRADE DE ALVEIDA	1.716,60 ✓
000821	SABRINA DE LIMA RAMOS	3.005,52 ✓
000149	SALONARA SANTOS DE SOUZA	1.951,92 ✓
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	2.302,80 ✓
000230	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	2.042,00 ✓
000133	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	3.505,04 ✓
000290	SIDNEY SPINASSI	1.756,35 ✓
000011	SIMONE DE MIRANDA COSTA	3.381,26 ✓

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página: 00008

End: R AMADOR BUENO, 833 ODN 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 14.572.229/0001-10

115

Tel: 01/04/2021 a 30/04/2021

Opt: CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
000261	STEPAN APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	5.091,72
000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	2.150,59
000019	TATIANE MATTOS DA COSTA	1.028,50
000565	TAT ELY CHAVES SANTOS	1.835,60
000096	VALDIR MAZIERO	4.965,58
000009	VANESSA FRANCISCA DA CHUZ	3.752,72
000010	VERA LUCIA DA SILVA	2.031,72
000283	VERUSKA RAQUELA FRANCO FLOVAZI	2.216,27
000078	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	3.388,77

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	245.545,44
(-) Total de Descontos	52.432,71
(=) Total Líquido	213.112,73
Total Funcionários	96

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página 0001
 End. : R AMADOR BUENO, 333 CCNJ: 1705 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-70
 Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto: DURATÃO PS 116
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JA FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liq. do	Recibo
000159	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO		8.245,40	Função : COORDENADOR DE ENFER		Livr: 0001 Folha: 115	

				Admissão : 03/09/2018		Dep IR : 0 Dep SF : 0	
001	Salário Base	000:30		8.245,40			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
080	Auxílio Creche 10%			324,70			
903	INSS Folha				751,87		
914	IRRF Folha				721,83		

Resumo do Líquido				6.709,10	1.453,80	*****5.326,30	
(-) Folha Analítica		5.335,50					
(-) Adiantamento		0,00					
(-) Férias		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) 13º Salário		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) Total Líquido		*****5.335,50					

Base INSS	8.420,57	Base FGTS	8.465,40	FGTS	611,23	Base IRRF	8.165,40
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000259 AGLINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOU 1.734,65 Função : Técnico em farmácia Livr: 0001 Folha : 181
 Admissão : 02/09/2019 Des IR : 0 Dep SF : 0

001	Salário Base	000:50		1.734,65			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
903	INSS Folha				155,43		

Resumo do Líquido				1.954,65	155,43	*****1.799,22	
(-) Folha Analítica		1.734,65					
(-) Adiantamento		0,00					
(-) Férias		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) 13º Salário		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) Total Líquido		*****1.734,65					

Base INSS	1.954,65	Base FGTS	1.954,65	FGTS	155,39	Base IRRF	1.954,65
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000137 ALLANA TEIXEIRA CABRAL 2.008,87 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha : 107
 Admissão : 17/08/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Férias de 02/04/2021 até 01/05/2021 Dias: 29 (087,00)

001	Salário Base	000:51		58,39			
012	Adicional de Insalubridade 20%			7,33			
816	Mensalidade Sindical				37,00		
024	Vale Transporte 6%				4,01		
903	INSS Folha				8,91		

Resumo do Líquido				74,22	48,92	*****24,30	
(-) Folha Analítica		28,30					
(-) Adiantamento		0,00					
(-) Férias		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) 13º Salário		0,00					
(-) Rescisão		0,00					
(-) Total Líquido		*****24,30					

Base INSS	74,22	Base FGTS	74,22	FGTS	5,98	Base IRRF	74,22
-----------	-------	-----------	-------	------	------	-----------	-------

000100 ALLANNA MARQUES GOMES 2.008,87 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha : 070
 Admissão : 06/08/2016 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001	Salário Base	000:30		2.008,87			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (05220) Página: 00002
 END: R AVADOR BUENO, 553 CONJ 1703 / 170E CNPJ/INSC: 14.512.220/0001-10 117
 Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Data: CUBATÃO FS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Recibo
00030	ALANNA MARGUEFS GOMES	2.005,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha.: 076				
			Admissão :05/09/2018			Dep IR.: 0 Dep SF.: 0	

903 INSS Folha					181,56		
214 IRRF Folha					10,38		
					191,94	2.031,72	

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

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

000340	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	2.005,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha.: 193
			Admissão : 7/04/2020 Dep IR.: 0 Dep SF.: 0

001 Salário Base	000,00		2.005,87				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
903 INSS Folha					194,56		
914 IRRF Folha					10,38		
					194,94	2.031,72	

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

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

000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	1.734,85	Função :Técnicas em farmácia Livr: 0001 Folha.: 037
			Admissão :18/05/2020 Dep IR.: 0 Dep SF.: 0

001 Salário Base	000,00		1.734,85				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
903 INSS Folha					156,43		
					156,43	1.735,42	

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	1.735,42
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.735,42

Base INSS	1.954,65	Base FGTS	1.954,65	FGTS	156,38	Base IRRF	1.954,65
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000005	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUEZ	2.005,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha.: 030
			Admissão :24/12/2017 Dep IR.: 2 Dep SF.: 2

Férias de 01/04/2021 até 30/04/2021 Dia(s) 30 (060:00)

906 Insuficiência de Saldo					127,61		
903 INSS Folha					127,61		
					127,61	2.031,72	

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 0003
 End.: R AVADOR B LING, 333 CONJ 1719 / 1708 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021 Opt.: CUBAÇÃO FS
 OS VALORES DE FÉRIAS E FÉRIAS SAO À FORAM PAGOS. 118

Código	Nome	Re.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibe
--------	------	-----	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000563 ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU 2.008,87 Função: (TECNICO DE ENFERMAGEM) Livro: 0001 Folha: 082
 Admissão: 21/02/2017 Dep IR: 2 Dep SF: 2

Péssas de 01/04/2021 até 30/04/2021 Dias(s): 30 (090,00)

(-) 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
-----------	------	-----------	------	------	------	-----------	------

000995 ANA PAULA ALVES DA SILVA 2.008,87 Função: (TECNICO DE ENFERMAGEM) Livro: 0001 Folha: 041
 Admissão: 16/05/2020 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	2.008,87
012 Adicional de insalubridade 25%		220,00
075 Auxílio Creche/Piso		123,30
900 INSS Folha		199,38

Resumo do Líquido		2.349,97	197,00	109,39	****2.150,58
-------------------	--	----------	--------	--------	--------------

(-) Folha Analítica	2.150,58
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.150,58

Base INSS	2.349,97	Base FGTS	2.349,97	FGTS	197,00	Base IRRF	2.349,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000290 ANA PAULA CAMARGO BARROS 3.342,00 Função: (Enfermeiro) Livro: 0001 Folha: 150
 Admissão: 02/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Péssas de 01/04/2021 até 30/04/2021 Dias(s): 30 (090,00)

Resumo do Líquido		0,00	0,00	0,00	0,00
(-) 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
-----------	------	-----------	------	------	------	-----------	------

000958 ANDRE LUIZ JMO DOS SANTOS 1.794,65 Função: (Técnico em farmácia) Livro: 0001 Folha: 193
 Admissão: 19/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	1.794,65
012 Adicional de insalubridade 20%		220,00
900 INSS Folha		159,43

Resumo do Líquido		1.954,65	159,43	1.795,22
-------------------	--	----------	--------	----------

(-) Folha Analítica	1.795,22
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.795,22

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANA LÍCIA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 0004
 End.: R AMADOR BUENO, 333 CONJ. 1705 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021 Opç: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000336	ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS		1.754,85	Função : Técnico em farmácia Admissão : 13/04/2020		Livr: 0001 Folha.: 181 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	158,88	Base IRRF	1.954,85

0005	ANDREA DE JESUS ANTONES		2.143,05	Função : SUPERVISOR ADMINISTRATIVO Admissão : 03/08/2018		Livr: 0001 Folha.: 116 Dep IR: 1 Dep SF: 1	
001 Salário Base		050 30		2.143,05			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
075 Auxílio Creche Fixo				123,30			
903 INSS Folha					215,75		
914 IRRF Folha					13,28		

Resumo de Líquido	
(+) Folha Análise	2.297,32
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.297,32

Base INSS	2.488,85	Base FGTS	2.488,85	FGTS	188,80	Base IRRF	2.488,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000122	BIANCA ATALIA ALVES DE JESUS		1.292,87	Função : Auxiliar de lavanderia Admissão : 01/05/2016		Livr: 0001 Folha.: 098 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001 Salário Base		000 30		1.292,87			
012 Adicional de Insalubridade 20%				280,50			
087 Adicional Noturno 40%		154 28		519,40			
151 DSR Ad. Noturno 40%				109,98			
615 Mensalidade Sindical					37,00		
604 Vale Transporte 6%					77,58		
903 INSS Folha					178,78		

Resumo de Líquido	
(+) Folha Análise	1.545,91
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.545,91

Base INSS	2.138,25	Base FGTS	2.138,25	FGTS	171,60	Base IRRF	2.138,25
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000120	BRUNA KAWANIE HELARIO DOS SANTOS		1.370,03	Função : Recepcionista Admissão : 01/08/2018		Livr: 0001 Folha.: 090 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001 Salário Base		000 30		1.370,03			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
122 DSR Folha					182,74		
604 Vale Transporte 6%					82,23		
095 Faltas em Dias		307 00			371,12		
903 INSS Folha					77,75		

Resumo de Líquido	
(+) Folha Análise	0.816,03
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	816,03

Base INSS	1.580,63	Base FGTS	1.580,63	FGTS	713,84	Base IRRF	1.580,63
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Endress: INSTITUIÇÃO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00005

End: R. AVADOR BUENO, 523 CONJ 1703 / 1705 CNPJ: 02.491.220/0001-10

Ref: 01/04/2021 e 30/04/2021 Data: CUBATÃO PS

120

OS VALORES DE FERIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Codigo	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Admissão	Descontos	Líquido	Recibo
000120	BRUNA KAWANE FILARIO DOS SANTOS		1.370,85	Função: Recepcionista Admissão: 01/08/2018		Livr: 0001 Folha.: 050 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
Base INSS	1.036,67	Base FGTS	1.056,37	FGTS	82,50	Base IRRF	1.036,67
000128	BRUNO GOMES PESSOA		1.222,97	Função: Auxiliar de lavanderia Admissão: 01/08/2018		Livr: 0001 Folha.: 050 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001 Salário Base		000:00		1.222,97			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
057 Adicional Noturno 40%		144:00		484,15			
151 DSR Ad. Noturno 40%				36,83			
203 INSS Folha						171,95	
Resumo do Líquido				2.093,95	171,95	1.922,00	
(+) Folha Analítica			1.922,00				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(-) 13º Salário			0,00				
(-) Resilição			0,00				
(=) Total Líquido			1.922,00				
Base INSS	2.093,95	Base FGTS	2.093,95	FGTS	167,51	Base IRRF	2.093,95
000511	BRUNO ALVES SANTOS		1.222,97	Função: MAQUEIRO Admissão: 15/04/2020		Livr: 0001 Folha.: 007 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001 Salário Base		000:00		1.222,97			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
057 Adicional Noturno 40%		144:00		484,15			
151 DSR Ad. Noturno 40%				36,83			
804 Vale Transporte 65%						77,58	
803 INSS Folha						171,95	
Resumo do Líquido				2.093,95	249,53	1.844,42	
(+) Folha Analítica			1.844,42				
(-) Adiantamento			0,00				
(-) Férias			0,00				
(-) Rescisão			0,00				
(-) 13º Salário			0,00				
(-) Resilição			0,00				
(=) Total Líquido			1.844,42				
Base INSS	2.093,95	Base FGTS	2.093,95	FGTS	187,51	Base IRRF	2.093,95
000308	CAMILA DA SILVA ALENCAR		1.370,53	Função: RECEPCIONISTA Admissão: 15/04/2020		Livr: 0021 Folha.: 505 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001 Salário Base		000:00		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				
(-) Resilição			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
000309	CAMILA TAVARES FERREIRA		0,24540	Função: COORDENADORA DE EXFEM Admissão: 14/06/2018		Livr: 0001 Folha.: 002 Dep IR: 2 Dep SF: 2	

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00720) Página: 00036
 End: R AMADOR BUENO, 333 COM: 130371705 CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10
 Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dep: CUBATÃO PS
121
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Parcels
000980	CAMILA TAVARES FERREIRA		6.245,40	Função : COORDENADOR DE ENFER	Livro: 0001	Folha: 009	
				Admissão : 11/05/2018		Dep IR : 2	Dep SF : 2
001	Salário Base	000:30	6.245,40				
012	Adicional de Insalubridade 20%		420,00				
069	Auxílio Creche 10%		324,70				
903	INSS Folha				757,97		
914	RRF Folha				507,56		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	6.440,57
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	6.440,57

3.790,15 1.349,56 6.440,57

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
6.439,57	6.466,40	517,25	6.466,40

000244	GARLOS RENATO DA SILVA		1.798,58	Função : OPERADOR DE RADIO T&S	Livro: 0001	Folha: 116	
				Admissão : 06/08/2012		Dep IR : 2	Dep SF : 0
001	Salário Base	000:30	1.758,08				
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,00				
087	Adicional Noturno 40%	010:20	48,97				
151	DSR Ad. Noturno 40%		9,30				
903	INSS Folha				170,01		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.902,43
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.902,43

2.072,44 170,01 1.902,43

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
2.072,44	2.072,44	165,70	2.072,44

000290	CASSIA KERY DA SILVA		3.342,00	Função : ENFERMEIRO	Livro: 0001	Folha: 183	
				Admissão : 10/02/2020		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	000:30	2.342,00				
012	Adicional de Insalubridade 20%		220,00				
072	Adicional noturno 35%	134:11	929,37				
162	DSR Av. Noturno 35%		185,67				
903	INSS Folha				506,29		
914	RRF Folha				302,38		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.659,77
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.659,77

4.677,24 506,47 3.659,77

Base INSS	Base FGTS	FGTS	Base IRRF
4.677,24	4.677,24	374,17	4.677,24

000000	CANIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA SI		2.008,87	Função : TECNICO DE ENFERMAGEM	Livro: 0001	Folha: 063	
				Admissão : 02/12/2017		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	000:30	2.008,87				

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00007
 End: R AMADOR BUENO, 352 CONJ. 1702 - 1705 CNPJ: 01.519.290/0001-11
 Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGO. 122

Código	Nome	Raz.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Liquido	Recibo
000005	GATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA SI	2.001,72	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão :22/12/2017	Dep IR: 0	Dep SF: 0	033

012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
803 INSS Folha					184,52		
814 IRRF Folha					10,38		
Resumo do Líquido			2.228,67	194,90	2.033,72		
(+) Folha Analítica	2.001,72						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.001,72						
Base INSS	2.228,67	Base FGTS	2.228,67	FGTS	179,15	Base IRRF	2.228,67

000107	CLAUDIO FELIPE	2.008,67	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão :01/08/2018	Dep IR: 1	Dep SF: 1	078
001 Salário Base	000,50		2.008,67				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
803 INSS Folha					184,69		

Resumo do Líquido			2.228,67	194,99	2.042,06		
(+) Folha Analítica	2.008,67						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.008,67						
Base INSS	2.228,67	Base FGTS	2.228,67	FGTS	179,13	Base IRRF	2.228,67

000085	CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR	2.785,97	Função :ANALISTA DE TEC DA INFO	Admissão :17/05/2018	Dep IR: 1	Dep SF: 1	058
001 Salário Base	000,30		2.785,97				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
803 INSS Folha					276,15		
814 IRRF Folha					47,67		

Resumo do Líquido			3.025,97	325,87	2.699,20		
(+) Folha Analítica	2.660,38						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.660,38						
Base INSS	3.025,97	Base FGTS	3.025,97	FGTS	243,47	Base IRRF	3.025,97

000308	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	1.470,81	Função :MAQUIERO	Admissão :01/04/2020	Dep IR: 2	Dep SF: 2	188
001 Salário Base	000,30		1.402,97				
087 Adicional Noturno 40%	113,14		325,55				
151 RSR Ad. Noturno 40%			86,07				
604 Vale Transporte 3%					77,58		
803 INSS Folha					135,00		

Resumo do Líquido			1.685,32	212,58	1.472,81		
(+) Folha Analítica	1.470,81						

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE (00820) Página : 00208
 End. : R. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 C.A.P.U.C.E.I. 14.512.226/0001-10
 Ref. : 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto : CUBATÃO PS
123
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Jescontos	Líquido	Reslta
005203	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS		1.292,27	Função :MAQUEIRO Admissão :01/04/2020		Livr. 0201 Dep IR : 2 Dep SF : 2	Folha : 108

(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	1.470,81

Base INSS	1.683,29	Base FGTS	1.885,59	FGTS	134,87	Base IRRF	1.882,29
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000090	GLESIO DE SOUZA FRANCA		1.701,17	Função :TEC EM OPERAÇÃO E MON Livr. 0001 Admissão :17/05/2015		Folha : 053
--------	------------------------	--	----------	--	--	-------------

001 Salário Base	000:20	1.701,17
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
037 Adicional Noturno 40%	113:14	493,42
151 DSR Ad. Noturno 40%		98,69
815 Mensalidade Sind car		37,00
953 INSS Folha		217,54
914 IRRF Folha		28,48

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica.....	2.218,26
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	2.218,26

Base INSS	2.521,27	Base FGTS	2.521,27	FGTS	200,10	Base IRRF	2.521,27
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000004	CRISTIANE REIS ROSA C O MENDES		1.599,45	Função :AUXILIAR DE ENFERMAGEM Livr. 0001 Admissão :11/03/2018		Folha : 087
--------	--------------------------------	--	----------	---	--	-------------

Benefício a partir 14/02/2018 (289,00)

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	BAIANA CORDEIRO DOS SANTOS		1.376,53	Função :Recepçãoista Adm. ssão :15/03/2020		Livr. 0001 Dep IR : 2 Dep SF : 1
--------	----------------------------	--	----------	---	--	-------------------------------------

001 Salário Base	000:20	1.376,53
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
900 INSS Folha		128,04

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica.....	1.433,29
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00

Base INSS	1.683,29	Base FGTS	1.885,59	FGTS	134,87	Base IRRF	1.882,29
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00009

End: R AMADOR ELENO 800 CONJ 1709 / 1708

CNPJ/CPF: 14.512.220/0001-10

124

Ref: 31/04/2021 a 30/04/2021

Emp: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRRAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nota	Ref.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Recibo
00099	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS		1.370,53	Função: Recepçãoista			
				Admissão: 04/03/2020			
						Livro: D301	Folha.: 187
						Dep IR: 2	Dep SF: 1
(-) Total Líquido					1.458,89		
Base INSS	1.590,53	Base FGTS	1.590,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.590,53

00093	DANESSA DE SOUZA SANTANA		1.282,97	Função: Auxiliar de lavanderia			
				Admissão: 04/03/2020			
						Livro: CUC1	Folha.: 188
						Dep IR: 1	Dep SF: 1

Férras de 31/04/2021 até 30/04/2021 Dia(s) 30 (30:00)

Resumo do Líquido	
(1) Folha Análítica	0,00
(2) Adiantamento	0,00
(3) Férias	0,00
(4) Rescisão	0,00
(5) 13º Salário	0,00
(6) Rescisão	0,00
(7) Total Líquido	0,00
Base INSS	0,00
Base FGTS	0,00

	0,00	0,00	0,00
FGTS	0,00	0,00	0,00
Base IRRF	0,00	0,00	0,00

00067	DANIELE SOARES DE OLIVEIRA		1.734,85	Função: Técnico em farmácia			
				Admissão: 19/12/2019			
						Livro: D001	Folha.: 191
						Dep IR: 0	Dep SF: 0
001 Salário Base	000:30		1.734,85				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
603 INSS Folha					155,43		

Resumo do Líquido	
(1) Folha Análítica	1.735,42
(2) Adiantamento	0,00
(3) Férias	0,00
(4) Rescisão	0,00
(5) 13º Salário	0,00
(6) Rescisão	0,00
(7) Total Líquido	1.735,42
Base INSS	1.854,85
Base FGTS	1.854,85

	1.854,85	155,43	1.735,42
FGTS	155,43		
Base IRRF	1.854,85		

00079	DIEGO DE ARAUJO MENEZES		2.520,00	Função: ASSISTENTE ADMINISTRAT			
				Admissão: 25/10/2020			
						Livro: CUC1	Folha.: 199
						Dep IR: 2	Dep SF: 2
001 Salário Base	000:30		2.300,00				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
603 INSS Folha					218,79		

Resumo do Líquido	
(1) Folha Análítica	2.300,21
(2) Adiantamento	0,00
(3) Férias	0,00
(4) Rescisão	0,00
(5) 13º Salário	0,00
(6) Rescisão	0,00
(7) Total Líquido	2.300,21
Base INSS	2.520,00
Base FGTS	2.520,00

	2.520,00	218,79	2.300,21
FGTS	201,50		
Base IRRF	2.520,00		

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 06/09
 End.: R. AMADOR BUENO, 333 COAQUITOS 1705 CNPJ/CEI: 14.512.225/0001-10
 Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto.: CUBATÃO PS
 OS MAIORES DE FÉRIAS LÍQUIDAS JÁ FORAM PAGOS. 125

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
001209	LUJANE DOS SANTOS ALMEIDA		1.292,87	Função: Auxiliar de lavanderia Admissão: 01/03/2019			Livro: 0021 Folha: 138 Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	000,00		1.292,87			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
067	Adicional Noturno 40%	154,29		069,40			
151	DSR Ad. Noturno 40%			100,88			
900	INSS Folha				175,75		
Resultado do Líquido				2.190,25	175,75	960,49	
(1)	Folha Analítica		1.600,49				
(2)	Adiantamento		0,00				
(3)	Férias		0,00				
(4)	Rescisão		0,00				
(5)	1º Salário		0,00				
(6)	Resilição		0,00				
(7)	Total Líquido		1.600,49				
Base INSS	2.190,25	Base FGTS	2.190,25	FGTS	170,00	Base IRRF	2.190,25

000903	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA		2.028,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 23/03/2020			Livro: 0001 Folha: 198 Dep IR: 2 Dep SF: 2
001	Salário Base	000,00		2.028,67			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
803	INSS Folha				164,59		
Resultado do Líquido				2.228,67	164,59	2.042,08	
(1)	Folha Analítica		2.042,08				
(2)	Adiantamento		0,00				
(3)	Férias		0,00				
(4)	Rescisão		0,00				
(5)	1º Salário		0,00				
(6)	Resilição		0,00				
(7)	Total Líquido		2.042,08				
Base INSS	2.228,67	Base FGTS	2.228,67	FGTS	176,13	Base IRRF	2.228,67

000133	EDMUNDO DOS SANTOS FERNANDES		1.734,85	Função: Técnico em Farmácia Admissão: 01/08/2019			Livro: 0001 Folha: 108 Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	000,00		1.734,85			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
067	Adicional Noturno 40%	144,00		025,55			
131	DSR Ad. Noturno 40%			125,11			
803	INSS Folha				242,05		
914	IRRF Folha				41,06		
Resultado do Líquido				2.705,51	261,01	2.421,50	
(1)	Folha Analítica		2.421,50				
(2)	Adiantamento		0,00				
(3)	Férias		0,00				
(4)	Rescisão		0,00				
(5)	1º Salário		0,00				
(6)	Resilição		0,00				
(7)	Total Líquido		2.421,50				
Base INSS	2.705,51	Base FGTS	2.705,51	FGTS	216,44	Base IRRF	2.705,51

002212	ELIANA APARECIDA SALETE DA SILVA		3.638,42	Função: Supervisor Enfermagem Admissão: 08/03/2019			Livro: 0001 Folha: 142 Dep IR: 1 Dep SF: 0
001	Salário Base	000,00		3.638,42			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
803	INSS Folha				395,79		

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00011

End: R AVADOR BUENO 382 CONL 1703 / 1705

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021

Dpto: CUBATÃO PS

126

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO LA FORAM TÁGUOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Região	
000213	ELIANA APARECIDA SALOME DA SILVA		3.658,42	Função :Supervisor Enfermagem Admissão :06/03/2019		Livro: 0037 Folha: 142 Dep IR: 1 Dep SF: 0		
	B14 IRRF Folha				140,81			
	Resumo do Líquido			3.658,42	539,63	*****3.952,62		
	(+) Folha Analítica		3.302,92					
	(-) Adiantamento		0,00					
	(-) Férias		0,00					
	(-) Rescisão		0,00					
	(-) 13º Salário		0,00					
	(-) Rescisão		0,00					
	(-) Total Líquido		3.302,92					
	Base INSS	3.658,42	Base FGTS	3.658,42	FGTS	311,16	Base IRRF	3.658,42

000241	ELIANE GAVIÃO PEREIRA		1.798,08	Função :OPERADOR DE RADIO FAR Admissão :03/03/2019		Livro: 0001 Folha: 157 Dep IR: 1 Dep SF: 0		
	001 Salário Base	000:30		1.798,08				
	012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
	803 INSS Folha				164,94			
	Resumo do Líquido			2.018,08	164,94	*****1.853,14		
	(+) Folha Analítica		1.853,14					
	(-) Adiantamento		0,00					
	(-) Férias		0,00					
	(-) Rescisão		0,00					
	(-) 13º Salário		0,00					
	(-) Rescisão		0,00					
	(-) Total Líquido		1.853,14					
	Base INSS	2.018,08	Base FGTS	2.018,08	FGTS	161,28	Base IRRF	2.018,08

000225	ELI SANGELA MARIA DA SILVA		1.282,57	Função :Auxiliar de lavanderia Admissão :01/05/2015		Livro: 0003 Folha: 087 Dep IR: 1 Dep SF: 1		
	001 Salário Base	000:30		1.282,57				
	012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
	804 Vale Transporte 6%				77,60			
	803 INSS Folha				119,96			
	Resumo do Líquido			1.512,57	197,24	*****1.315,33		
	(+) Folha Analítica		1.315,33					
	(-) Adiantamento		0,00					
	(-) Férias		0,00					
	(-) Rescisão		0,00					
	(-) 13º Salário		0,00					
	(-) Rescisão		0,00					
	(-) Total Líquido		1.315,33					
	Base INSS	1.512,57	Base FGTS	1.512,57	FGTS	121,03	Base IRRF	1.512,57

000091	ELVO MEIRA DA SILVA		1.701,17	Função :TEC EM OPERACAO E MAN Admissão :17/08/2018		Livro: 0501 Folha: 054 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
	001 Salário Base	000:30		1.701,17			
	012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
	087 Adicional Noturno 40%	154,57		774,22			
	151 DSR Ad. Noturno 40%			140,94			
	804 Vale Transporte 6%				102,07		
	900 INSS Folha				349,04		
	004 IRRF Folha				45,97		
	Resumo do Líquido			2.789,23	387,06	*****2.998,89	
	(+) Folha Analítica		2.998,89				

TOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00012
 End: R AMADOR BUENO, 353 COND 1705 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10 127
 Rec.: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto: OLBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Ratibe
000051	FILVO VIEIRA DA SILVA		1.701,17				

Função: TEC EM OPERAÇÃO E VCM Livro: 0001 Folha: 084
 Admissão: 17/05/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Restituição	0,00
(=) Total Líquido	2.366,85

Base INSS	2.798,20	Base FGTS	2.755,20	FGTS	221,28	Base IRRF	2.730,28
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000041 FABIO LORDDAD DE FARIAS 3.342,00 Função: ENFERMEIRO Livro: 0001 Folha: 080
 Admissão: 05/08/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	3.342,00
012 Adicional de Inscrição 20%		220,00
305 INSS Folha		349,95
314 IRRF Folha		127,01

Resumo do Líquido		3.582,00	FGTS	284,26	Base IRRF	3.085,04
-------------------------	--	----------	------	--------	-----------	----------

(+) Folha Análise	3.085,04
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Restituição	0,00
(=) Total Líquido	3.085,04

Base INSS	3.582,00	Base FGTS	3.052,00	FGTS	284,26	Base IRRF	3.085,04
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000341 FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA 2.026,67 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 184
 Admissão: 18/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	2.026,67
012 Adicional de Inscrição 20%		220,00
305 INSS Folha		184,58
314 IRRF Folha		50,38

Resumo do Líquido		2.226,67	FGTS	178,13	Base IRRF	2.226,67
-------------------------	--	----------	------	--------	-----------	----------

(+) Folha Análise	2.026,67
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Restituição	0,00
(=) Total Líquido	2.026,67

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

000100 GIOVANA DE MAGALHÃES BRETAS ARELDA 2.026,67 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 079
 Admissão: 01/03/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Salário Maternidade de 04/12/2020 até 02/04/2021 (006:00)

001 Salário Base	000:26	1.872,88
012 Adicional de Inscrição 20%		205,32
200 Salário Maternidade	000:00	135,78
903 INSS Folha		162,83

Resumo do Líquido		2.376,81	FGTS	182,83	Base IRRF	2.026,67
-------------------------	--	----------	------	--------	-----------	----------

(+) Folha Análise	2.026,67
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00018
 End: R AVADOUR BUENO 333 CONJ 1703 / 1735 CNPJ/CIE: 14.012.229/0001-10
 Ref: D124/2021 e 3024/2021 Uf: CUBATIÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

128

Códigos	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Deduzites	Líquido	Retenç
000108	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA		2.008,67	Função:TECNICO DE ENFERMAGEM		Livr: 0001 Folha: 079	
				Admissão:01/08/2018		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

Salário Material: data de 04/2/2020 até 02/04/2020 (008,00)

(-) Ressarc	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.008,67						
Base INSS	2.212,00	Base FGTS	2.212,00	FGTS	178,98	Base IRRF	2.212,00

000199	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR		1.370,53	Função:Recepcionista		Livr: 0001 Folha: 138	
				Admissão:23/01/2019		Dep IR: 1 Dep SF: 0	

Férias de 02/04/2021 até 05/05/2021 Dias: 29 (087,00)

001 Salário Base	000:01		45,86				
012 Adicional de Insalubridade 20%			7,35				
903 INSS Folha					4,77		
Resumo do Líquido			53,01		4,77	48,24	
(-) Folha Analítica	43,24						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	43,24						
Base INSS	53,02	Base FGTS	53,01	FGTS	4,24	Base IRRF	53,01

000261	INGRID JANAINA RODRIGUES DA SILVA		1.704,85	Função:leitor de em farmácia		Livr: 0001 Folha: 088	
				Admissão:10/03/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	500:30		1.704,85				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
037 Adicional Noturno 40%	120:43		537,64				
151 DGR Ad. Nocturno 40%			157,49				
804 Vale Transporte 8%					104,03		
903 INSS Folha					229,85		
814 IRRF Folha					34,98		
Resumo do Líquido			2.599,70		368,83	2.230,87	
(-) Folha Analítica	2.231,05						
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.231,05						
Base INSS	2.599,72	Base FGTS	2.599,73	FGTS	207,68	Base IRRF	2.599,73

000282	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA		1.870,53	Função:Recepcionista		Livr: 0001 Folha: 164	
				Admissão:04/02/2018		Dep IR: 1 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:00		1.370,53				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
903 INSS Folha					126,64		
Resumo do Líquido			1.590,53		126,64	1.463,89	
(-) Folha Analítica	1.463,89						

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00314

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

CNPJ/CEP: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021

Opto: CUBATÃO PS

129

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contábil	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000252	LYONE DE BRASIL DA SILVA LYMA		1.370,53	Função: Recepcionista Admissão: 01/10/2019		1.370,53	Livro: 0001 Folha.: 164 Dep IR: 1 Dep SF: 0

(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	5,00
(=) Total Líquido	1.370,53

Base INSS	1.380,50	Base FGTS	1.380,53	FGTS	127,24	Base IRRF	1.380,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000189	JACKSON SANTANA DE JESUS		2.252,26	Função: MOTORISTA ADMINISTRATIVO Admissão: 01/11/2018		2.252,26	Livro: 0001 Folha.: 059 Dep IR: 0 Dep SF: 0
--------	--------------------------	--	----------	--	--	----------	--

001 Salário Base	030:30	2.252,26
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
604 Vale Transporte 8%		180,74
902 INSS Folha		215,98
914 13º Salário		27,26

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.706,95
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.706,95

Base INSS	2.482,26	Base FGTS	2.482,26	FGTS	198,58	Base IRRF	2.482,26
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000812	JAMES DE FREITAS SOUZA		1.512,07	Função: MAQUEIRO Admissão: 21/03/2021		1.512,07	Livro: 0001 Folha.: 096 Dep IR: 0 Dep SF: 0
--------	------------------------	--	----------	--	--	----------	--

001 Salário Base	000:50	1.202,97
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
604 Vale Transporte 6%		77,56
903 INSS Folha		119,68

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.310,73
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.310,73

Base INSS	1.512,07	Base FGTS	1.512,07	FGTS	121,03	Base IRRF	1.512,07
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000355	JHULLY ANNE SOUZA SANTOS		2.006,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 15/05/2020		2.006,67	Livro: 0001 Folha.: 052 Dep IR: 2 Dep SF: 2
--------	--------------------------	--	----------	---	--	----------	--

001 Salário Base	030:30	2.006,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
019 Auxílio Creche Pim		128,30
905 INSS Folha		199,58

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.150,51
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.150,51

Base INSS	2.006,67	Base FGTS	2.006,67	FGTS	158,38	Base IRRF	2.006,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE (30223) Página : 00015
 End. : R. AMADOR BUENO, S33 COM. 1708 / 1705 CNPJ/CEP: 14.612.229/0001-10 130
 Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto. : CUBATAO PE
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Convencional	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000365	JUJULLY ANNE SOUZA SANTOS		2.026,67	Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Lív: 0001 Folha : 053 Admissão : 15/05/2020			

(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.026,67

Base INSS	2.349,97	Base FGTS	2.349,97	FGTS	137,99	Base IRRF	2.349,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA		2.026,67	Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Lív: 0001 Folha : 027 Admissão : 26/04/2020			
--------	---------------------------	--	----------	---	--	--	--

001 Salário Base	000:30	2.026,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
804 Vale Transporte 6%		120,43
808 INSS Folha		184,56
914 IRRF Folha		10,56

Resumo do Líquido	
(-) Folha Análise	1.511,32
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.511,32

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

000270	KARINA FIORI DA SILVA		3.342,00	Função : Enfermeiro Lív: 0001 Folha : 172 Admissão : 04/11/2018			
--------	-----------------------	--	----------	--	--	--	--

001 Salário Base	000:30	3.342,00
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
670 Adicional noturno 35%	125,43	558,60
152 CSR Ad. Noturno 35%		171,58
914 RRF-Folha		396,86

Resumo do Líquido	
(-) Folha Análise	4.193,68
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	4.193,68

Base INSS	0,00	Base FGTS	4.560,28	FGTS	357,22	Base IRRF	4.560,28
-----------	------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000230	KARINA OLIVEIRA DA SILVA		1.734,85	Função : Técnico em farmácia Lív: 0001 Folha : 143 Admissão : 08/05/2019			
--------	--------------------------	--	----------	---	--	--	--

001 Salário Base	000:30	1.734,85
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
804 Vale Transporte 6%		104,08
808 INSS Folha		159,75

Resumo do Líquido	
(-) Folha Análise	1.081,33
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00

Base INSS	0,00	Base FGTS	1.904,85	FGTS	289,52	Base IRRF	1.904,85
-----------	------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FLUXO DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHAFARMACIA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00016
 End: R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1403 / 1705 CXPUNICE: 14.512.226/0051-10
 Ref: 01/04/2021 a 30/09/2021 Dpto: CURAÇÃO PS
131
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratua.	Adicionais	Descontos	Liq. do	Recibo
000230	KARINA OLIVEIRA DA SILVA		1.234,85	Função: Técnica em farmácia Admissão: 08/05/2019		Livro: 0001 Folha: 145 Des IR: 0 Dep SF: 0	

(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.584,86

Base INSS	1.854,86	Base FGTS	1.054,85	FGTS	178,38	Base IRRF	1.854,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000240	LILIAN DE JESUS MORAIS		1.370,52	Função: Recepcionista Admissão: 03/08/2018		Livro: 0001 Folha: 151 Des IR: 0 Des SF: 0	
--------	------------------------	--	----------	---	--	---	--

001 Salário Base	000:30	1.370,52
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		128,84
Resumo do Líquido		1.500,68
(-) Folha Analítica	1.453,89	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(=) Total Líquido	1.453,89	

Base INSS	1.580,53	Base FGTS	1.580,53	FGTS	27,24	Base IRRF	1.580,53
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

000275	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA		2.006,47	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 04/11/2015		Livro: 0001 Folha: 177 Dep IR: 0 Dep SF: 0	
--------	---------------------------	--	----------	---	--	---	--

001 Salário Base	000:30	2.006,47
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		184,98
914 IRRF Folha		10,38
Resumo do Líquido		2.226,67
(-) Folha Analítica	2.031,72	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(=) Total Líquido	2.031,72	

Base INSS	2.226,67	Base FGTS	2.226,67	FGTS	179,15	Base IRRF	2.226,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000190	LUCIANA TATIANE SIMENES ROSSI		2.705,10	Função: Farmacêutico Admissão: 01/08/2018		Livro: 0001 Folha: 100 Des IR: 0 Dep SF: 0	
--------	-------------------------------	--	----------	--	--	---	--

001 Salário Base	000:60	2.705,10
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		279,20
914 IRRF Folha		52,39
Resumo do Líquido		3.016,13
(-) Folha Analítica	2.973,51	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(=) Total Líquido	2.973,51	

Base INSS	3.016,13	Base FGTS	3.016,13	FGTS	341,59	Base IRRF	3.016,13
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00017
 End: R AMADOR BUENO, 333 COCUMBUSSAETUBS CNEJUCE/14 512.228/0001-90
 Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto: CUBATIÃO PS
132
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ret.	Sal. Contratua	Adicionais	Descontos	Líquido	Retido
000130	LUCIANA ALIAME ZIMENES ROSSI		2.795,10	Função: Farmacêutico		Livr: 0001 Folha: 100	
				Admissão: 01/08/2018		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

(+) Total Líquido	2.578,51
-------------------------	----------

Base INSS	S.D. 5.10	Base FGTS	S.O. 5.10	FGTS	24.30	Base IRRF	S.D. 5.10
000284	LUCIENE CARALDA RODRIGUES		3.342,00	Função: ENFERMEIRO		Livr: 0001 Folha: 101	
				Admissão: 03/2/2018		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%	120:43		650,36			
152	DSR Ad. Noturno 35%			171,38			
803	INSS Folha				493,91		
814	IRRF Folha				285,55		
					4.580,26	779,42	3.810,80

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	3.810,80
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	3.810,80

Base INSS	4.580,26	Base FGTS	4.580,26	FGTS	367,22	Base IRRF	4.580,26
000315	LIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO		1.701,17	Função: TEC EM OPERACAO E MON LVR: 0001		Folha: 011	
				Admissão: 12/04/2020		Dep IR: 0 Dep SF: 0	
001	Salário Base	000:30		1.701,17			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
087	Adicional Noturno 40%	04:14		176,04			
152	DSR Ad. Noturno 40%			36,27			
804	Vale Transporte 8%				102,07		
803	INSS Folha				175,41		
					2.132,42	277,49	1.854,94

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.854,94
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.854,94

Base INSS	2.132,42	Base FGTS	2.132,42	FGTS	170,59	Base IRRF	2.132,42
000020	MAGDA CHAVES DA SILVA		2.008,67	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Livr: 0001 Folha: 018	
				Admissão: 12/04/2020		Dep IR: 1 Dep SF: 1	
Salário Maternidade de 18/02/2021 até 17/03/2021 (080:00)							
200	Salário Maternidade	000:00		2.008,67			
903	INSS Folha				151,10		
					2.008,67	151,10	1.842,57

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.842,57
---------------------------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANUALIZAÇÃO

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página: 00018

End: RAVADOR BUENO S33 CONJ 1709 / 1705

CNPJ/CEI: 14.542.228/0001-10

Ref: 01/04/2021 e 30/04/2021

Setor: CUBATÃO FS

133

OS VAZORES DE FERIAS E RESC SÃO LÁ TORAM PASOUR.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Retido
000328	MAGDA OLIVEIRA DA SILVA		2.008,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Lmts: 0201 Admissão: 26/04/2020			Folha: 019 Dep IR: 1 Dep SF: 1

Salário Maternidade de 18/02/2021 até 17/02/2021 (002:00)

(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 1º Salário.....	0,00
(-) Realização.....	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
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000119	MARCELINO GUILHERME SIBRÃO		1.376,55	Função: Recepcionista Admissão: 07/08/2012			Livr: 0001 Folha: 028 Dep IR: 2 Dep SF: 1
--------	----------------------------	--	----------	---	--	--	--

001 Salário Base	020:30	1.370,55
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
905 INSS Folha		123,94

Resumo do Líquido	
(1) Folha Análise.....	1.463,59
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 1º Salário.....	0,00
(-) Realização.....	0,00
(=) Total Líquido.....	1.463,59

Base INSS	1.590,59	Base FGTS	1.590,59	FGTS	127,24	Base IRRF	1.590,59
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000336	MARCELO SANTOS		1.734,85	Função: Técnico em Farmácia Admissão: 10/04/2020			Livr: 0001 Folha: 182 Dep IR: 2 Dep SF: 0
--------	----------------	--	----------	---	--	--	--

001 Salário Base	020:30	1.734,85
012 Adicional de insalubridade 20%		220,00
905 INSS Folha		169,43

Resumo do Líquido	
(1) Folha Análise.....	1.755,42
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 1º Salário.....	0,00
(-) Realização.....	0,00
(=) Total Líquido.....	1.755,42

Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	150,99	Base IRRF	1.954,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000140	MARCOS ROGÉRIO RUSCHIO		1.798,06	Função: OPERADOR DE RADIOFAR Admissão: 17/05/2018			Livr: 0201 Folha: 110 Dep IR: 2 Dep SF: 0
--------	------------------------	--	----------	--	--	--	--

001 Salário Base	020:30	1.798,06
012 Adicional de insalubridade 20%		220,00
905 INSS Folha		164,94

Resumo do Líquido	
(1) Folha Análise.....	1.651,11
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 1º Salário.....	0,00
(-) Realização.....	0,00
(=) Total Líquido.....	1.651,11

Base INSS	2.016,06	Base FGTS	2.016,06	FGTS	164,94	Base IRRF	2.016,06
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHIA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 00019
 End.: R AMADOR BUENO, 332 CCN. 1703 / 1705 CNPJ: 14.812.220/0001-10
 Ref.: D104/2021 a 30/04/2021 Dpto.: CURAÇÃO PS 134
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref	Sel	Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Reslto	
000140	MARCOS ROGERIO RIOSORO			1.786,06	Função OPERADOR DE RADIO - At Livr: 000 Folha: 110 Admissão: 17/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0				
	Base INSS	2.019,08		Base FGTS	2.015,09	FGTS	191,28	Base IRRF	2.019,08

000151	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO			1.897,93	Função Técnico de Imobilização ortop Livr: 000 Folha: 124 Admissão: 01/10/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0			
	001 Salário Base		000,00		1.897,93			
	012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
	015 Mensalidade Sindical					57,00		
	004 Vale Transporte 6%					107,52		
	005 INSS Folha					166,67		
					1.897,93	294,09		1.603,84

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.617,84
(-) Ajustamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	1.617,84

	Base INSS	1.011,93		Base FGTS	1.011,93	FGTS	152,89	Base IRRF	1.011,93
--	-----------	----------	--	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000273	MARIA ROSICATIA DOS SANTOS GUIMARAES			2.006,67	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 000 Folha: 176 Admissão: 04/11/2018 Dep IR: 1 Dep SF: 1			
	001 Salário Base		000,00		2.006,67			
	012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
	075 Auxílio Creche Piso				123,30			
	005 INSS Folha					199,38		
					2.349,97	199,38		2.150,59

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

	Base INSS	2.349,97		Base FGTS	2.349,97	FGTS	337,09	Base IRRF	2.349,97
--	-----------	----------	--	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000118	MAYARAMAR INSARAJO			2.006,67	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 000 Folha: 064 Admissão: 01/08/2018 Dep IR: 2 Dep SF: 2			
	001 Salário Base		000,00		2.006,67			
	012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
	075 Auxílio Creche Piso				248,40			
	004 Vale Transporte 6%					120,40		
	005 INSS Folha					214,16		
					2.473,07	304,63		2.168,44

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.168,44
(-) Ajustamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	2.168,44

	Base INSS	2.473,07		Base FGTS	2.473,07	FGTS	357,51	Base IRRF	2.473,07
--	-----------	----------	--	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000337	MAYNARA OLIVEIRA SILVA			3.342,00	Função: ENFERMEIRO Livr: 000 Folha: 150 Admissão: 17/04/2020 Dep IR: 3 Dep SF: 0			
--------	------------------------	--	--	----------	---	--	--	--

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALFALDE MEDICINA PARA SAUDE

(D:220)

Página : 00020

Filial : ARAMADOR SUFNO, 300 COM 1703 / 1705

CNPJ/CLE: 14.092.229/0001-10

Ret: 01/04/2021 a 30/04/2021

Depo: CUBATÃO PS

135

OS VALORES DE FERIAS E RESCISAO JA FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ret.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000337	MAYNARA OLIVEIRA SILVA		3.342,00	Função : ENFERMEIRO			Livro: 0001 Folha : 155
				Admissão : 17/04/2020			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	000:30		3.342,00			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
087	Adicional Noturno 40%	134:11		1.062,94			
151	DSR Ad. Noturno 40%			212,47			
804	INSS Folha				528,39		
914	IRRF Folha				333,27		
Resumo do Líquido				4.858,57	861,66	****3.996,91	
(*) Folha Analítica		3.674,97					
(*) Adiantamento		0,00					
(*) Férias		0,00					
(*) Rescisão		0,00					
(*) 13º Salário		0,00					
(*) Rescisão		0,00					
(*) Total Líquido						****3.996,91	
Base INSS	4.808,57	Base FGTS	4.808,57	FGTS	386,82	Base IRRF	4.808,57

000289	MICHELLE APOLINARIO MIANA		3.542,00	Função : ENFERMEIRO			Livro: 0001 Folha : 182
				Admissão : 07/02/2020			Dep IR : 1 Dep SF : 1
001	Salário Base	000:30		3.542,00			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
068	Auxílio Creche 10%			324,70			
903	ABS Folha				349,65		
914	IRRF Folha				50,57		
Resumo do Líquido				3.866,70	448,52	****3.418,18	
(*) Folha Analítica		3.438,18					
(*) Adiantamento		0,00					
(*) Férias		0,00					
(*) Rescisão		0,00					
(*) 13º Salário		0,00					
(*) Rescisão		0,00					
(*) Total Líquido						****3.418,18	
Base INSS	3.502,00	Base FGTS	3.502,00	FGTS	284,86	Base IRRF	3.502,00

000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOS		3.107,42	Função : ANALISTA ADM			Livro: 0001 Folha : 120
				Admissão : 09/09/2018			Dep IR : 1 Dep SF : 1
001	Salário Base	000:30		3.107,42			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
015	Mensalidade Sinc. 06				37,00		
903	INSS Folha				317,17		
914	IRRF Folha				68,79		
Resumo do Líquido				3.327,42	422,88	****2.904,54	
(*) Folha Analítica		2.804,54					
(*) Adiantamento		0,00					
(*) Férias		0,00					
(*) Rescisão		0,00					
(*) 13º Salário		0,00					
(*) Rescisão		0,00					
(*) Total Líquido						****2.904,54	
Base INSS	3.327,42	Base FGTS	3.327,42	FGTS	269,73	Base IRRF	3.327,42

000114	MIRIAN DE JESUS VEIRA		2.008,87	Função : TECNICO DE ENFERMAGEM			Livro: 0001 Folha : 035
				Admissão : 11/08/2018			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	000:30		2.008,87			

FOI HA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (06220) Página: 00021
 End.: R AMADOR BUENO, 335 COND 1705 / 19116 CNPJ: 06.14.512.279/0001-40
 Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto.: CUBATÃO PB
 OS VALORES DE FERIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS. 136

Código	Nome	Ref.	Sel. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000114	MIRIAN DE JESUS VIEIRA	2.006,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livr.: 0001 Folha.: 095	Admissão :11/09/2019	Dep IR : 0 Dep SF : 0		
012	Adicional de Invalidez de 20%			220,00			
075	Auxílio Creche/Fixo			123,30			
900	INSS Folha				199,36		
914	IRRF Folha				18,49		
Resumo do Líquido				2.349,97	217,87	2.132,10	
(+)	Folha Analítica	2.132,10					
(-)	Adiantamento.....	0,00					
(-)	Férias	0,00					
(-)	Rescisão	0,00					
(-)	13º Salário.....	0,00					
(-)	Rescisão	0,00					
(=)	Total Líquido	2.132,10					

Base INSS 2.349,97 Base FGTS 2.349,97 FGTS 167,99 Base IRRF 2.349,97

000200	NADIA BARBOSA DA SILVA	2.342,00	Função :Enfermeiro Livr.: 0001 Folha.: 135	Admissão :11/01/2019	Dep IR : 0 Dep SF : 0		
001	Salário Base	000,00		3.342,00			
012	Adicional de Invalidez de 20%			220,00			
070	Adicional noturno 35%	1.542,00		1.089,97			
152	DSR Ad. Noturno 35%			213,99			
122	DSR Faltas				118,73		
350	Faltas em Dias	001,00			118,73		
900	INSS Folha				490,40		
914	IRRF Folha				259,06		
Resumo do Líquido				4.845,96	1.029,50	3.822,86	
(+)	Folha Analítica	3.822,86					
(-)	Adiantamento.....	0,00					
(-)	Férias	0,00					
(-)	Rescisão	0,00					
(-)	13º Salário.....	0,00					
(-)	Rescisão	0,00					
(=)	Total Líquido	3.822,86					

Base INSS 4.808,50 Base FGTS 4.808,50 FGTS 388,66 Base IRRF 4.808,50

000253	NADIA MAGIEL RAYOS GOMES	2.006,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livr.: 0001 Folha.: 168	Admissão :14/07/2019	Dep IR : 2 Dep SF : 1		
001	Salário Base	000,00		2.006,87			
012	Adicional de Invalidez de 20%			220,00			
075	Auxílio Creche/Fixo			123,30			
900	INSS Folha				199,98		
Resumo do Líquido				2.349,97	199,98	2.150,99	
(+)	Folha Analítica	2.150,99					
(-)	Adiantamento.....	0,00					
(-)	Férias	0,00					
(-)	Rescisão	0,00					
(-)	13º Salário.....	0,00					
(-)	Rescisão	0,00					
(=)	Total Líquido	2.150,99					

Base INSS 2.349,97 Base FGTS 2.349,97 FGTS 167,99 Base IRRF 2.349,97

000007	NATALINE DA SILVA JESUS	2.006,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livr.: 0001 Folha.: 082	Admissão :22/12/2017	Dep IR : 1 Dep SF : 1		
001	Salário Base	000,00		2.006,87			

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INST TUDO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00280)

Página: 00028

End: R AMADOR BUENO, 333 COUJ 70317008

CNPJ: 14.512.228/0001-17

Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021

Opco: SUBTAÇÃO PS

137

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Recibo
000507	NATALINE DA SILVA JESUS		2.006,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM			Folha.: 032
				Admissão: 22/02/2017			Dep IR.: 1 Dep SF.: 1
012	Adicional de Insalubridade 20%			229,00			
075	Auxílio Creche /Prá			123,50			
087	Adicional Noturno 40%	144,00		712,53			
151	DSR Ac. Noturna 40%			142,51			
903	INSS Folha				501,99		
914	IRRF Folha				60,71		
Resumo do Líquido							
(+) Folha Análise	2.042,31			3.206,01			
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.042,31				302,70	1.739,61	
Base INSS	3.205,01	Base FGTS	3.205,01	FGTS	258,40	Base IRRF	3.205,01

000352	NATHALIA BALISTA SILVA NERIS		4.179,80	Função: Enfermeiro DCIII			Livro: 0201 Folha.: 166
				Admissão: 08/05/2020			Dep IR.: 0 Dep SF.: 0
001	Salário Base	000:30		4.179,80			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
903	INSS Folha				458,54		
914	IRRF Folha				236,86		
Resumo do Líquido							
(+) Folha Análise	3.842,40			4.337,60			
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	3.842,40				695,20	3.147,20	
Base INSS	4.337,60	Base FGTS	4.337,60	FGTS	347,00	Base IRRF	4.337,60

000267	OCELIE DO CARMO SILVA		3.010,48	Função: Assistente social			Livro: 0001 Folha.: 168
				Admissão: 04/11/2018			Dep IR.: 0 Dep SF.: 0
001	Salário Base	000:30		3.010,48			
012	Adicional de Insalubridade 20%			220,00			
903	INSS Folha				328,05		
914	IRRF Folha				84,01		
Resumo do Líquido							
(+) Folha Análise	2.841,42			3.230,48			
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(=) Total Líquido	2.841,42				389,06	2.452,36	
Base INSS	3.230,48	Base FGTS	3.230,48	FGTS	260,43	Base IRRF	3.230,48

000554	PAVLA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO		1.292,91	Função: AUXILIAS ESCRITORIO			Livro: 0001 Folha.: 203
				Admissão: 15/04/2021			Dep IR.: 0 Dep SF.: 0
001	Salário Base	000:16		098,38			
012	Adicional de Insalubridade 20%			117,35			
903	INSS Folha				80,57		

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALP. A DE MEDICINA PARA SAUDE (50223) Página: 00525

End.: R AMADOR BUENO, 333 COND: 1700 - 1705 CNPJ/CEI: 14.512.220/0001-10

Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto: SUBATÃO PS

138

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ret.	Sal. Contratua.	Adicionais	Descontos	Liquido	Racão
002834	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO		1.282,97	Função: AUXILIAR ESCRITÓRIO		1,000	Folha.: 203
				Admissão: 16/04/2021		Dep IR: 3	Dep SF: 0
				900,91	80,51	749,40	

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	749,40
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	749,40

Base INSS	900,91	Base FGTS	900,91	FGTS	84,65	Base IRRF	900,91
-----------	--------	-----------	--------	------	-------	-----------	--------

000117	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS		2.500,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		1,000	Folha.: 295
				Admissão: 01/03/2018		Dep IR: 2	Dep SF: 1

001 Salário Base 2000,00

012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00

067 Adicional Noturno 40% 511,80

151 DSR Ad. Noturno 40% 122,30

603 INSS Folha 258,28

914 IRRF Folha 22,45

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	2.933,15
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	2.933,15

Base INSS	2.940,83	Base FGTS	2.940,83	FGTS	227,23	Base IRRF	2.940,83
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000600	PETALA PEREIRA MARCOZDES		1.282,97	Função: Auxiliar de lavanderia		1,000	Folha.: 201
				Admissão: 07/03/2021		Dep IR: 4	Dep SF: 4

001 Salário Base 000,00

012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00

903 INSS Folha 112,97

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.393,97
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	1.393,97

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

000208	FRIESCILA REGINA FERREIRA		1.370,53	Função: RECEPCIONISTA		1,000	Folha.: 004
				Admissão: 15/04/2020		Dep IR: 0	Dep SF: 0

001 Salário Base 050,00

012 Adicional de Insalubridade 20% 220,00

024 Vale Transporte 6% 82,22

603 INSS Folha 128,64

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.391,66
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00

Base INSS	1.590,53	Base FGTS	1.590,53	FGTS	208,87	Base IRRF	1.591,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(2022)

Página: 00024

End: BR AVADOUR BUENO 832 CONJ 1700 1100

CNPJ: 14.674.229/0001-10

139

Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021

Dep: CUBATÃO FS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibir
000368	PRISCILA REGINA FERREIRA		1.070,50	Função: RECEPCIONISTA		Juro: 0001 Folha: 004	
				Admissão: 15/04/2020		Des IR: 0 Dep SF: 0	

(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.070,50

Base INSS	1.070,50	Base FGTS	1.070,50	FGTS	127,24	Base IRRF	1.070,50
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000159	QUEITE ROSA CAPE FERREIRA		3.214,58	Função: ANALISTA ADM		Juro: 0001 Folha: 117	
				Admissão: 03/09/2018		Des IR: 0 Des SF: 0	

001 Salário Base	000:30	3.214,58
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
015 Mensalidade Sindical		87,00
003 INSS Folha		332,12
014 IRRF Folha		110,57

Resumo do Líquido	
(1) Folha Analítica	2.654,89
(2) Adiantamento	0,00
(3) Férias	0,00
(4) Rescisão	0,00
(5) 13º Salário	0,00
(6) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.654,89

Base INSS	3.434,58	Base FGTS	3.434,58	FGTS	274,76	Base IRRF	3.434,58
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA		5.800,00	Função: COORDENADOR GERAL		Juro: 0001 Folha: 195	
				Admissão: 08/05/2020		Des IR: 1 Dep SF: 1	

001 Salário Base	000:30	5.800,00
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
003 INSS Folha		709,27
014 IRRF Folha		589,73

Resumo do Líquido	
(1) Folha Analítica	4.845,15
(2) Adiantamento	0,00
(3) Férias	0,00
(4) Rescisão	0,00
(5) 13º Salário	0,00
(6) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	4.845,15

Base INSS	6.120,00	Base FGTS	6.120,00	FGTS	489,60	Base IRRF	6.120,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000316	RENATA FRANCO SCA DE BARROS		1.798,08	Função: OPERADOR DE RADIO TAV		Juro: 0001 Folha: 002	
				Admissão: 05/04/2020		Des IR: 0 Dep SF: 0	

Benefício a partir 26/04/2021 (01:30):

001 Salário Base	000:25	1.408,79
012 Adicional de Insalubridade 20%		188,53
087 Adicional Noturno 40%	010:29	30,74
157 DBR Ad. Noturna 40%		9,79
004 Vale Transporte 6%		88,90
003 INSS Folha		136,10

Resumo do Líquido	1.726,85
-------------------	----------

FGTS	140,82	Base IRRF	1.500,00
------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALFAMA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00290)

(00290)

Fórmula: 00025

End: R AMADOR BUENO, 335 COXIM 17031-705

CNPJ: 08.512.228/0001-13

Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021

Dpto: CLUBALÃO PS

140

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Receba
000905	RENATA FRANCISCA DE BARROS		1.728,38				
			Função: OPERADOR DE RADIOFARMA		Livr: 0001		Folha: 002
			Admissão: 16/04/2020		Dep IR: 0		Dep SF: 0

Benefício a partir 25/04/2021 (215,00)

(+) Folha Analítica	1.500,09
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.500,09

Base INSS	1.728,38	Base FGTS	1.728,38	FGTS	136,31	Base IRRF	1.728,90
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000027	RINIA BRANCAERLOO DOS SANTOS		3.342,20				
			Função: ENFERMEIRO		Livr: 0001		Folha: 023
			Admissão: 21/04/2020		Dep IR: 0		Dep SF: 0

001 Salário Base	300,30			2.342,00			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
070 Adicional Noturno 35%	123,43			858,88			
152 DER Ad. Noturno 35%				17,38			
000 INSS Folha					453,91		
914 IRRF Folha					285,55		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.510,80
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.510,80

Base INSS	4.590,26	Base FGTS	4.590,26	FGTS	367,22	Base IRRF	4.550,25
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000615	ROBERTO GREGORIO CLARO		1.701,17				
			Função: FCO EM OPERAÇÃO E MONI.VIG		Livr: 0001		Folha: 010
			Admissão: 01/04/2021		Dep IR: 0		Dep SF: 0

001 Salário Base	000,30			1.701,17			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
027 Adicional Noturno 40%	020,57			53,44			
051 DER Ad. Noturno 40%				17,89			
003 INSS Folha					166,06		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.852,44
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.852,44

Base INSS	2.028,50	Base FGTS	2.028,50	FGTS	182,28	Base IRRF	2.028,50
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000129	ROANGELA ZALOGNIQ(K)		1.292,97				
			Função: Auxiliar de lavanderia		Livr: 0001		Folha: 395
			Admissão: 01/05/2019		Dep IR: 0		Dep SF: 0

001 Salário Base	000,30			1.292,97			
012 Adicional de Insalubridade 20%				220,00			
004 Vale Transporte 6%					77,58		
003 INSS Folha					110,62		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.315,73

Base INSS	1.315,73	Base FGTS	1.315,73	FGTS	119,62	Base IRRF	1.315,73
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (30280) Página : 00026
 End. : R AMADOR BUENO, 335 COAUI 1703 1-705 CEP:10001-100
 Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto : CLINICA AMOS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

141

Código	Nome	Ret.	Sal. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Reson
000128	ROSANGELA ZALOBNIKI		1.262,97	Função: Auxiliar de lavanderia		Livro: 0001 Folha: 090	
				Admissão: 01/03/2018		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) Total Líquido.....	1.262,97

Base INSS	1.262,97	Base FGTS	1.262,97	FGTS	121,03	Base IRRF	1.262,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000242	RUBENS ALEGRANTE DE ALMEIDA		1.292,97	Função: Auxiliar de lavanderia		Livro: 0301 Folha: 153	
				Admissão: 03/08/2018		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	1.262,97
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
067 Adicional Noturno 40%	134:11	369,12
051 DSR Ad. Noturno 40%		73,82
604 Vale Transporte 6%		77,52
603 INSS Folha		109,53

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica.....	1.719,80
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) Total Líquido.....	1.719,80

Base INSS	1.959,81	Base FGTS	1.959,81	FGTS	190,47	Base IRRF	1.959,81
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000321	SABRINA DE LIMA RAMOS		3.342,00	Função: ENFERMEIRO		Livro: 0001 Folha: 017	
				Admissão: 18/04/2020		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%	041:14	285,59
102 DSR Ad. Noturno 30%		57,12
605 INSS Folha		397,83
614 IRRF Folha		171,22

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica.....	3.336,58
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) Total Líquido.....	3.336,58

Base INSS	3.804,71	Base FGTS	3.804,71	FGTS	372,37	Base IRRF	3.804,71
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000149	SAIONARA SANTOS DE SOUZA		2.006,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Livro: 0001 Folha: 122	
				Admissão: 13/09/2016		Dep IR: 0 Dep SF: 0	

001 Salário Base	000:30	2.006,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
087 Adicional Noturno 40%	010:53	51,57
101 DSR Ad. Noturno 40%		10,37
604 Vale Transporte 6%		120,40
603 INSS Folha		122,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página: 00027

End: TRAMAJOR BUENO, 338 COM. ITOS / 705 CEP: 14.512.225/0001-15

Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Upto: CUBATÃO PS

142

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
00049	SANDARA SANTOS DE SOUZA	2.008,87	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM				Livro: 0001 Folha: 122
			Admissão: 13/03/2015				Dep IR: 0 Dep SF: 0

914 IRRF Folha					14,45		
				2.268,81	326,95	1.941,86	

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.951,85
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.951,85

Base INSS	2.268,81	Base FGTS	2.268,81	FGTS	338,11	Base IRRF	2.268,81
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	2.143,00	Função: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO				Livro: 0001 Folha: 141
			Admissão: 01/05/2019				Dep IR: 1 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30		2.143,00				
012 Adicional de Insalubridade 20%			227,00				
037 Adicional Noturno 40%	041:14		219,50				
151 DSR Ad. Noturno 40%			43,31				
615 Mensalidade Sindical					37,00		
604 Vais Transportes 6%					121,58		
903 INSS Folha					252,19		
914 IRRF Folha					22,29		

				2.822,89	420,00	2.402,89	
--	--	--	--	----------	--------	----------	--

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.202,86
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.202,86

Base INSS	2.822,89	Base FGTS	2.822,89	FGTS	208,83	Base IRRF	2.822,89
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000260	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	2.008,67	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM				Livro: 0001 Folha: 162
			Admissão: 03/05/2015				Dep IR: 1 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30		2.008,67				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
903 INSS Folha					184,58		

				2.228,67	184,58	2.044,09	
--	--	--	--	----------	--------	----------	--

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.042,06
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.042,06

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

000183	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	3.342,00	Função: Enfermeiro				Livro: 0001 Folha: 137
			Admissão: 16/01/2015				Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30		3.342,00				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
903 INSS Folha					349,85		
914 IRRF Folha					127,01		

				3.562,00	476,86	3.085,04	
--	--	--	--	----------	--------	----------	--

Resumo do Líquido	
-------------------	--

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 0026
 End.: RAMADOR BUENO, 338 CCNJ 1705 / 1705 CNPJ/CIE: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021 Opção: CUBATÃO PS **143**
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Récibo
000193	BORG-O APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS		2.362,00	Função: Enfermeiro Admissão: 15/01/2019			Livr.: 0001 Folha.: 132 Dep IR.: 0 Dep SF.: 0

(+) Folha Analítica	2.362,04
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.362,04

Base INSS	3.582,00	Base FGTS	3.582,00	FGTS	284,96	Base IRRF	3.552,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000238	SIDNEY SP NASSI		1.601,83	Função: Técnico de Imobilização ortoc Admissão: 02/03/2019			Livr.: 0001 Folha.: 147 Dep IR.: 1 Dep SF.: 0
--------	-----------------	--	----------	---	--	--	--

001 Salário Base	000:30	1.601,83
012 Adicional de insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		155,57
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	152,95	Base IRRF	1.911,93
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000011	SIVONE DE MIRANDA COSTA		3.989,42	Função: Supervisor Enfermagem Admissão: 27/12/2017			Livr.: 0001 Folha.: 236 Dep IR.: 2 Dep SF.: 1
--------	-------------------------	--	----------	---	--	--	--

001 Salário Base	000:30	3.989,42
012 Adicional de insalubridade 20%		241,00
903 INSS Folha		395,78
014 IRRF Folha		112,37
Resumo do Líquido		
(+) Folha Analítica	3.989,25	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(=) Total Líquido	3.989,25	

Base INSS	3.989,42	Base FGTS	3.989,42	FGTS	311,15	Base IRRF	3.989,42
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000261	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO		2.006,67	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 04/11/2019			Livr.: 0001 Folha.: 185 Dep IR.: 0 Dep SF.: 0
--------	------------------------------------	--	----------	---	--	--	--

001 Salário Base	000:30	2.006,67
012 Adicional de insalubridade 20%		220,00
903 INSS Folha		164,59
014 IRRF Folha		10,36
Resumo do Líquido		
(+) Folha Analítica	2.006,72	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(=) Total Líquido	2.006,72	

Base INSS	2.226,67	Base FGTS	2.226,67	FGTS	184,25	Base IRRF	2.051,72
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(20220)

Página: 00029

End: R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1606

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021

Dpto: CUBATÃO PS

144

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JA FOMAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratua	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000261	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO		2.000,87	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		0001	Folha: 180
				Admissão: 04/11/2018			Dep IR: 0 Dep SF: 0

(+) Total Líquido	2.031,72
-------------------	----------

Base INSS	2.225,87	Base FGTS	2.228,87	FGTS	178,18	Base IRRF	2.228,87
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS		2.008,87	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		0001	Folha: 082
				Admissão: 07/06/2016			Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	2.008,87
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
075 Auxílio Creche Plano		123,30
503 INSS Folha		193,38
Resumo do Líquido		
(+) Folha Analítica		2.150,09
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) 13º Salário		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) Total Líquido		2.150,09

Base INSS	2.349,87	Base FGTS	2.349,87	FGTS	187,99	Base IRRF	2.349,87
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000943	TATIANE MATTOS DA COSTA		2.006,67	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		0001	Folha: 014
				Admissão: 29/04/2020			Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	2.006,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
075 Auxílio Creche Plano		123,30
122 DER Faltas		74,22
604 Vale Transporte Bônus		120,40
508 Faltas em Dias	001:00	74,22
903 INSS Folha		181,60
Resumo do Líquido		
(+) Folha Analítica		1.899,50
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) 13º Salário		0,00
(-) Rescisão		0,00
(-) Total Líquido		1.899,50

Base INSS	2.201,53	Base FGTS	2.201,53	FGTS	176,12	Base IRRF	2.201,53
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000660	TATIELY CHAVES SANTOS		1.880,00	Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		0001	Folha: 188
				Admissão: 05/10/2020			Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	1.880,00
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
003 INSS Folha		173,40
Resumo do Líquido		
(+) Folha Analítica		1.903,40
(-) Adiantamento		0,00
(-) Férias		0,00

Base INSS	2.110,90	Base FGTS	2.110,90	FGTS	173,40	Base IRRF	2.110,90
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOI HA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE : 00220) Página : 00333

End. : R AVADOR BUENO 300 CONJ 1733 / 1735 CNPJ/CEP: 14.642 228/0001-10

Ref: 01/04/2021 e 02/04/2021 Opto: CUBATÃO PS

145

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Anciências	Deduzidos	Líquido	Recibo
000599	TATIELY C-AVES SANTOS		1.280,00	Função :AUXILIAR ADMINISTRATIVO Livr.: 0001 Folha.: 190			
				Admissão :05/10/2020			Dep IR : 0 Dep SF : 0

(+) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.280,00

Base INSS	2.110,00	Base FGTS	2.110,00	FGTS	188,80	Base IRRF	2.110,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000026	VALMIR MAZUCRO		6.403,64	Função :GERENTE ADMINISTRATIVO Livr.: 0001 Folha.: 368			
				Admissão :13/07/2018			Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	600:30	5.403,64
003 INSS Folha		747,78
014 IRRF Folha		683,00

Resultado do Líquido	
(+) Folha Analítica	6.403,64
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	6.403,64

Base INSS	6.403,64	Base FGTS	6.403,64	FGTS	512,29	Base IRRF	6.403,64
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000009	VANESSA FRANCISSCA DA CRUZ		3.342,00	Função :Enfermeira Livr.: 0001 Folha.: 028			
				Admissão :20/12/2017			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%	113:14	764,27
162 DSR Ad. Noturno 25%		158,65
003 INSS -folha		487,71
014 IRRF Folha		285,58

Resultado do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.752,72
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.752,72

Base INSS	4.503,12	Base FGTS	4.503,12	FGTS	360,24	Base IRRF	4.503,12
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000010	VERA LUCIA DA SILVA		2.006,87	Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livr.: 0001 Folha.: 034			
				Admissão :22/12/2017			Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30	2.006,87
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
003 INSS Folha		184,56
014 IRRF Folha		19,38

Resultado do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.225,72
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00

Base INSS	2.225,87	Base FGTS	2.225,87	FGTS	184,85	Base IRRF	2.225,87
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página: 0001
 End.: R AMADOR BUENO, 335 CCXJ - 703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.812.229/0001-10
 Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto.: CUIBATÃO PS
146
 OS VALORES DE FERIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ger.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000010	VERA LUCIA DA SILVA		2.008,87	Função :TECNICO DE ENFERMAUES	Libro: 0001	Folha.: 094	
				Admissão :22/12/2017	Dep IR: 0	Dep SF: 0	

(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.008,87

Base INSS	2.228,87	Base FGTS	2.228,87	FGTS	178,13	Base IRRF	2.228,87
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000262	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI		2.093,92	Função :AUX ADMINISTRATIVO II	Libro: 0001	Folha.: 165	
				Admissão :01/10/2015	Dep IR: 2	Dep SF: 2	

001 Salário Base	000-30	2.093,92
012 Adicional de insalubridade 20%		220,00
076 Auxílio Creche-Pisc		123,30
903 INSS Folha		238,87

Resumo da Líquida	
(-) Folha Análise	2.215,21
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.215,21

Base INSS	2.428,62	Base FGTS	2.428,62	FGTS	194,14	Base IRRF	2.428,62
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA		3.342,00	Função :Enfermeira	Libro: 0001	Folha.: 093	
				Admissão :16/03/2018	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%	134,17	928,37
152 DER Ad. Noturno 35%		180,87
903 INSS Folha		605,09
914 IRRF Folha		302,58

Resumo da Líquida	
(-) Folha Análise	3.665,77
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.665,77

Base INSS	4.677,24	Base FGTS	4.677,24	FGTS	374,07	Base IRRF	4.677,24
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Resumo da Folha	Informações adicionais
Total Geral da Folha	Total Funcionários
(-) Total de Descontos	Total INSS
(=) Total Líquido	Total FGTS
	Total IRRF

Resumo das Bases	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha	243.442,32	243.523,97	243.503,97
Férias	0,00	0,00	0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página : 00032

End. : R AVADOR BUENO 333 CONJ 1703 - 1705

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

Ret: 01/04/2021 a 30/04/2021

Data : CURATÃO PS

147

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ret.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
	Rescisão.....	0,00			0,00		0,00
	Débito Tesouro.....	0,00			0,00		0,00
	Real.ção.....	0,00			0,00		0,00
	Total das Bases.....	243.440,32		243.503,97			243.503,97



30
horas

148

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

Identificação no extrato: SISPAIS SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8156

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: BRUNA KAWANE HILARIO SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 44467 - 9

Valor: R\$ 3.603,93

Informações fornecidas pela
pagador

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 14:54:43 via Sispag, CTRL 162720103000029.

Autenticação:

0FB65A3AA0510C20B7AFC9EBF99AB036C47B0E2



30
horas

149

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

Identificação no extrato: **SISFAT SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES**

Agência: **8186**

Conta corrente: **20099 - 5**

Valor: **R\$ 4.740,00**

Informações fornecidas pelo
devidor:

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:24:56** via **Sispag, CTRL 562519525000781**.

Autenticação:

2B478E4FA1721A6C3E04CC4464F833B70273B991



30
horas

150

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0150**

Conta corrente: **26050 - 0**

Dados da conta creditada:

Nome: **JOSE EDUARDO BARBOZA ELIAS**

Agência: **0106**

Conta corrente: **01232 - 5**

Valor: **R\$ 10.143,78**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:24:56** via Sispag, CTRL **562519525000799**.

Autenticação:

677091D095C201ED3F88420859205050FEA4E4091



30
horas

151

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALÁRIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARIA DALVANIR NUNES**

Agência: **9186**

Conta corrente: **01437 - D**

Valor: **R\$ 7.606,28**

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 07/05/2021 às 11:24:58 via Sispag, CTRL 562519525000807.

Autenticação:

82B82C01764FE3A5FD9AB2F90D0D77A4386074B9



30
horas

152

**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 - 6**

Dados da conta creditada:

Nome: **NEIDE MARIA CONCEICAO**

Agência: **0897**

Conta corrente: **44510 - 7**

Valor: **R\$ 5.637,91**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/05/2021 às 11:25:09** via Sispag, CTRL **562519525000815**.

Autenticação:

41379D4E0215DF0CDB9364CF8921C5FADA370614



30
horas

153

**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: **TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA**

Agência: **2073**

Conta corrente: **25555 - 3**

Valor: **R\$ 7.606,28**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **07/05/2021** às **11:25:18** via **Sispag, CTRL 562519525000823**.

Autenticação:

C8818DFC0FE11FA02664A357F66914CAA6898973

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALPHA III- MEDICINA PARA SAUDE

1303201

Página: 0000

End.: R AVADOR BUENO, 533 CCNJ 1708 / 1708

CNPJ: 14.512.228/0001-10

154

Rel.: 01/04/2022 a 30/04/2022

Cidade: CUBATÃO-SP

Código	Nome	Líquido Geral
1235214	ADRIANA COLLEO DA COSTA MARQUES	11.079,26 ✓
1335228	ANA CAROLINA RIZZO	10.113,75 ✓
1360009	BARBARA BRAN DE JESUS MARQUES	4.740,88 ✓
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.740,88 ✓
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.433,73 ✓
1265567	MARIA DALVANIR MUNES	7.006,78 ✓
1225282	NEIDE MARIA CONCEICAO	5.637,91 ✓
1327280	TIELLE MENEZES CARPOS DA SILVA	7.606,28 ✓

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	R\$ 435,00
(-) Total de Descontos	- 3.462,97
(=) Total Líquido	R\$ 1.836,03
Total Funcionários	0

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

OS VALORES DEFÉRIAS E HESCIÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descostos	Líquido	Revisão
123584	ADRIANA COLUCCI DA COSTA MARQUES			Função: Sécio Admissão: 08/12/2015		Líq. Inv: Dep IR:	Folha: Dep SF:
002 PRO LABORE			15.200,00				
013 INSS					707,89		
014 IRRF					3.176,03		
Resumo do Líquido				15.200,00	3.883,92	11.316,08	
(1) Folha Analítica			11.378,08				
(2) Adiantamento			0,00				
(3) Férias			0,00				
(4) Rescisão			0,00				
(5) 13º Salário			0,00				
(6) Rescisão			0,00				
(7) Total Líquido						11.378,08	
Base INSS	6.438,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	15.200,00
136326	ANA CAROLINA RIZZO			Função: Sécio Admissão: 01/01/2019		Líq. Inv: Dep IR:	Folha: Dep SF:
002 PRO LABORE			13.500,00				
013 INSS					707,89		
014 IRRF					2.546,53		
Resumo do Líquido				13.500,00	3.254,42	10.245,58	
(1) Folha Analítica			10.149,78				
(2) Adiantamento			0,00				
(3) Férias			0,00				
(4) Rescisão			0,00				
(5) 13º Salário			0,00				
(6) Rescisão			0,00				
(7) Total Líquido						10.149,78	
Base INSS	6.438,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	13.500,00
136009	BATISARA BRAW DE JERUS MARQUES			Função: Sécio Admissão: 01/01/2018		Líq. Inv: Dep IR:	Folha: Dep SF:
002 PRO LABORE			6.000,00				
013 INSS					390,00		
014 IRRF					599,14		
Resumo do Líquido				6.000,00	1.259,14	4.740,86	
(1) Folha Analítica			4.740,86				
(2) Adiantamento			0,00				
(3) Férias			0,00				
(4) Rescisão			0,00				
(5) 13º Salário			0,00				
(6) Rescisão			0,00				
(7) Total Líquido						4.740,86	
Base INSS	3.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	6.000,00
17321	HELIO DA COSTA MARQUES			Função: Sécio Admissão: 01/05/2019		Líq. Inv: Dep IR:	Folha: Dep SF:
002 PRO LABORE			6.300,00				
013 INSS					650,00		
014 IRRF					599,14		
Resumo do Líquido				6.300,00	1.259,14	4.740,86	
(1) Folha Analítica			4.740,86				
(2) Adiantamento			0,00				
(3) Férias			0,00				
(4) Rescisão			0,00				
(5) 13º Salário			0,00				
(6) Rescisão			0,00				
(7) Total Líquido						4.740,86	
Base INSS	3.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	6.300,00

FOI HA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00872)	Página : 00032
End. : R AMADORI BURNIO, 395 CONJ 1703 1706	CNPJ: 17.457.223/0001-10
Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021	Upto : CUBATÃO PS
156	

OS VALORES DE IRRF E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

Código	Nome	Ref	Sal. Contratual	Atividade	Desoncos	Líquido	Racbo
1702112	FELIO DA COSTA MARQUES			Função :Sócio		Livro:	Folha :
				Admissão :01/05/2018		Dep IR :	Dep SF :

(-) 13º Salário	
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	4.740,00

Base INSS	0,000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	0,000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	----------

1295711	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS			Função :Sócio		Livro:	Folha :
				Admissão :01/03/2018		Dep IR :	Dep SF :

002 PRO LABORE
013 INSS
014 IRRF

Resumo do Líquido	
(=) Folha Análise	10.143,79
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	10.143,79

Base INSS	9.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.143,79
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

1295597	MARIA DNI VANIR NUNES			Função :Sócio		Livro:	Folha :
				Admissão :01/01/2018		Dep IR :	Dep SF :

000 PRO LABORE
010 INSS
014 IRRF

Resumo do Líquido	
(=) Folha Análise	7.000,00
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	7.000,00

Base INSS	6.133,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

1295292	NEIDE MARIA CONCEICAO			Função :Sócio		Livro:	Folha :
				Admissão :04/10/2018		Dep IR :	Dep SF :

000 PRO LABORE
013 INSS
014 IRRF

Resumo do Líquido	
(=) Folha Análise	5.657,91
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	5.657,91

Base INSS	5.133,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (002801) Página: 00000
 End: R AMADOR BUENO, 335 DÔMU 1703 / -705 CNPJ/CE: 17.512.229/0001-10
 Ref: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpln: CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS **157**

Código	Nome	Ref.	Esp. Contratual	Adicional	Descontos	Líquido	Recibo
322E232	NEIDE MARLA DOMICIANO			Função: Sôcio		Utro:	Folha:
				Admissão: 04/05/2018		Dep IR:	Dep GF:
Base INSS	6.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	7.285,00

327286	TULIO MENDES DA ROSA DA SILVA			Função: Sôcio		Utro:	Folha:
				Admissão: 03/05/2019		Dep IR:	Dep GF:
003 PRO LABORE				10.000,00			
012 INSS						707,69	
014 IRRF						1.890,00	

Resumo do Líquido

(+) Folha Análise	7.285,00
(-) Aciantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	7.285,00

10.000,00	2.897,69	17.897,69					
Base INSS	5.485,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00

Resumo da Folha	Informações adicionais
Total Geral da Folha: 81.782,00	Total Funções/anos: 0
(-) Total de Descontos: 19.496,67	Total INSS: 5.585,14
(=) Total Líquido: 62.285,33	Total FGTS: 0,00
	Total IRRF: 1.892,83

Resumo das Bases	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha	50.801,42	61.765,00	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
Totais das Bases	50.801,42	61.765,00	0,00



30
horas

158

**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 - 6

Dados da TED:

Nome do favorecido: E S M SERVTEC BIRELI

CNPJ/CPF: 34109621000115

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

Agência: 12636 VICENTE

Conta corrente: 0000000606413

Valor da TED: R\$ 5.000,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 104 REF 04 2021

Controle: 162915304000030

TED solicitada em 10/05/2021 às 11:57:51 via Sispag.

Autenticação:

DAF936B8235820A88CDFBA3652442BA82D6498E3A



Prefeitura Municipal de São Vicente - SP
 Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer
 Natureza (DEISSQN)

Fone: (13) 2645-1334 - www.saovicente.sp.gov.br/

Nota Fiscal de
Eletrônica

Forma de Documento
 NFS-e - Nota Fiscal de
 Serviços Eletrônica

E.S.M INFORMATICA EIRELI
E.S.M INFORMATICA EIRELI

Rua Irmã Georgeta 265 - LDBA - Vila - Centro
 CEP: 11012-101 - Fone: (13) 2645-1334 - São Vicente - SP
 E-MAIL: SAO.VICENTE@E.S.M.INFORMATICA.COM
 Inscrição Municipal: 027728 - CNPJ: 07.111.111/0001-15



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza do Serviço	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Local de Emissão da Nota Fiscal
Tributação no município	04/05/2021	04/05/2021 19:30:10	A BE-F10
Classe de NFS-e	10 - Outros		Data de Emissão da NFS-e

Número da Nota Fiscal
104

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.servicos.sp.gov.br/servicos/validar>

Dados do Tomador do Serviço

CNPJ/CPF	Tributação Municipal	Razão Social		
14.512.228/0001-10		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		
Endereço		Número	Cidade/UF	Distrito
Rua Amador Bazzini		333	CJ 1703 - 1705	Centro
CEP		Cidade/UF		País
11012-101		São Vicente / SP		Brasil

Local dos Serviços

São Vicente - São Paulo

Descrição dos Serviços

REESTABECIMENTO DE SERVIÇO TÉCNICO PRESENCIAL E REMOTO EM AMBIENTE WINDOWS NA ÁREA DE INFORMÁTICA PERÍODO 01/04/2021 A 01/04/2021 CONTRATO FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO E INSTITUTO ALPHA. PAGAMENTO DEPOSITO AGENCIA 1263-7 C.C 60541 S BANCO BRASIL

Carolina S. ...
[Assinatura]
 CÔDIGO DE VERIFICAÇÃO
[Assinatura]

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Valor do ISSQN	Valor do ISSQN Atualizado Escondido
5511800 - Reparação e Manutenção de Computadores e de ...	3,00	370	8511800
Valor Total dos Serviços	Valor do ISSQN	Valor do ISSQN	Valor do ISSQN
R\$ 5.000,00	R\$ 1,00	R\$ 2,00	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

IRPJ	COPM	IRRF	CSLL	Outros Impostos	ISSQN
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 DIRETO A CRÉDITO FISCAL DE IPI".

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação número comprovante: FATURA 41 REF 16 04 A 15 05 2021

**Bradesco**

23783 36808 52018 122839 94000 821002 6 86140000093701

Beneficiário:	MONGERAL S A	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	
Papel social:	MONGERAL S A		33.608.308/0001-73		08/05/2021
				Valor do boleto (R\$):	837,01
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(-) Juros/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$):	837,01
				Data de pagamento:	10/05/2021
Autenticação por e-mail:				Pagamento realizado em espécie	
6026898.047849/260002038422078778 94000010				N5c	

Operação efetuada em 10/05/2021 às 11:54:47 via Sixpag, CTRL 162940846000017.



Grupo de Cobrança

Estipulante: CUIRE DE SEGUROS VIDA FELZ

Contrato: 19000

Apólice: 95.201.251

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
21824	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	16.512.229/0001-10	41	937,01
					937,01

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 740 4899



237-2

RECIBO DO SACADO

Beneficiário MONITORAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNT V. SOC. JUDEOIT-73	Conta/Plano Beneficiário 8740-01-0002114	Data Entregua 02/05/2021	Valor em R\$ 937,01
Pagador INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE	Conta - Número 00001610820628	Número de Documento 2295697	Valor Unitário 937,01



237-2

23793.36908 52018.122839 94000.821003 6 86140000093701

Total de Pagamento em Favor Bradesco S.A.						Valor em R\$
Pagável profissionalmente nos serviços do processo						00000001
Beneficiário						Apólice/Cod. Beneficiário
MONITORAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNT V. SOC. JUDEOIT-73						00001610820628
Data do Documento		Número do Documento		Número do Documento		
02/05/2021		8740-01-0002114		8740-01-0002114		
Conta - Banco	CPF	Conta	Conta - Agência	Conta - Agência	Valor em R\$	
8000	040	00001610820628	00001610820628	00001610820628	937,01	
Instruções (lexão de responsabilidade do cliente)						() Resgates Abonados
NÃO RECEBER AÇÕES ATÍPICAS DO VENCIMENTO						() Outras Resgates
						() Resgates
						() Outros Resgates
						() Outras Resgates
						937,01

Pagador:
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
ALFA MEDICAL PARTNERS LTDA
PAR. 1881-887
Pagador/Av. 200

CPF: 06454-090

Ficha de Compensação

Autenticação Médica





Resumo da Fatura

Contrato: 14000-21624

Nº Fatura: 41

Produto: VDA EMPRESARIAL GLOBAL UNIFORVE

Apólice: 93.201.051

Corretor Principal: CAULA MCALLA SULEMAN ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(*) Total Anterior	99	937,01	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reanulação de Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Rescisão	0	0,00	0	0,00
Faturas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Sorede	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
Reconhecimento Fato (+)	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				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Rescissão Fato (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saida	0	0,00	0	0,00
Rescisão a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Perda	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Anulação	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTALS PRÓXIMA FATURA	99	937,01		
(=) TOTALS 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:	99	937,01		

Data Vencimento: 09/05/2021

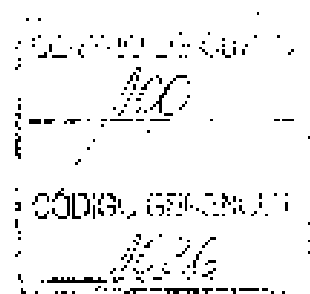
Data Emissão: 09/04/2021

Nome: INSI LUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Endereço: ALameda Itapicuru, 645
 Bairro: ALPHAVILLE Cidade: BARUERI
 UF: SP CEP: 06454-050

Prêmio Líquido: 937,01
 ICF: 2,56 (+)
 Comissão Declutivel: 0,00 (-)
 Comissão Adm. Declutivel: 0,00 (-)
 Ajuste Financeiro: 0,00 (+)
 Desvalorização: 0,00 (-)
 Prêmio a Pagar: 937,01 (-)

Competência: 15/04/2021 a 15/05/2021

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO





Gua de Remessa de Faturas

Emissãõ em: 06/04/2021

Conter: DALLA MOALLA SU EMAN. ME

Cãdigo: 728861

ãrgãõ Produtor: F02

Endereãõ: AVENIDA PRESIDENTE WILSON, 10, APTD 295 B

Bairrã: GUNZARA

Cidade: SANTOS

CEP: 11000-200

UF: SP

Conitãõ	Estipulãntã	Sub-Estipulãntã Pagador	Valor Parãntiv	Tipã de Cobranãã
110001384	GRUPO DE BEM-ESTAR VIDA FELIZ	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	937,00	EDIÇÃO REGISTRADA
			<u>937,00</u>	

INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAUDE
A AMIDA DIAPELORL, 645
ALPHAVILLE BARLERI SA
CEP: 06454-000



Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: FATURA 41 REF 04 2021



Bradesco

23793 36908 52018 122839 86000 821007 6 86140000139608

Banco emit	MONGERAL S A	CPF/CNPJ do beneficiário		Data de vencimento:	08/05/2021
Banco local	MONGERAL S A	33.608.308/0001-73		Valor do boleto (R\$):	1.396,08
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(-) Multas (R\$):	0,00
				(-) Taxa de pagamento (R\$):	1.396,08
				Data de pagamento:	10/05/2021
				Pagamento realizado em espécie:	Não
Beneficiário		CPF/CNPJ do pagador			
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		14.512.228/0001-10			
Autenticação mecânica:					
10300030079F02870016A0L001A7G10E824547A					

Operação efetuada em 10/05/2021 às 11:54:47 via Slapag, CTRL 162940846000025.

Empresa de fidejussão, depósito de valores em nome da Caixa Econômica Federal (CEFF) para depósito em nome de terceiros. Endereço: Rua ...



Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Contrato: 53894 Apólice: 13.202.431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE COBRANÇA *medic*

Relação de Sub-Estipulantes incluídas neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
01	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Fórmula Compensação	14.512.223/0001-00	41	1.396,08
					1.396,08

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4448



237-2

RECIBO DO SACADO

Beneficiário		Assistência Médica, Beneficiário 10		Data Emissão		Vencimento	
MONTEBRAT SUGROS E PREFEITURA COMPLEXO ROSA FÁTIMA UL 35		23072371000901-4		28/05/2021		28/05/2021	
Prestador		Nome Segurado		Número do Documento		Valor Documento	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ 20120181328394		92754058		1.396,08	



237-2

23793.36908 52018.122839 96000.821007 6 86140000139608

Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Vencimento

Pagador (indicar obrigatoriamente nas opções do Bradesco): 09/03/2021

Beneficiário: 09/03/2021

Beneficiário		Assistência Médica		Número do Documento		Assist. Médica		Valor do Documento		Valor Documento	
MONTEBRAT SUGROS E PREFEITURA COMPLEXO ROSA FÁTIMA UL 35		23072371000901-4		23072371000901-4		Assist. Médica		92754058		1.396,08	
Nome do Segurado		Número do Documento		Assist. Médica		Valor do Documento		Valor Documento		Valor Documento	
Mônica Helena		00000000000000000000		Assist. Médica		92754058		92754058		1.396,08	

Instruções (cargo de responsabilidade do cedente):

NÃO RECEBER ATOS E DIAS DO MENCIAMENTO

CPF: 09451082

Ficha de Compensação
Assistência Médica





Resumo da Fatura

Contrato: 598044

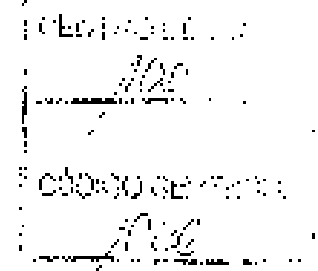
Nº Fatura: 41

Produto: MINGREAL COTADO Via 11 - 3112 AT83

Apólice: 93.212.431

Corretor Principal: DALILA COALLA SULLIVAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(-) Totais Anterior	72	1.398,08	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Resolvidas - In-Resolvidas	0	0,00	0	0,00
Resolvidas	0	0,00	0	0,00
Parcelas Resolvidas Fatura Anterior	1	0,00	0	0,00
Quilates Antecipada (+)	1	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	1	0,00	1	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Rescisões Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento da Taxa	0	0,00	0	0,00
Reequilíbrio extra (+)	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
Reequilíbrio Elaric (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Saída	0	0,00	0	0,00
Quilates Antec (-)	0	0,00	0	0,00
(-) TOTAIS PRÓXIMA FATURA	72	1.398,08		
(+) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Atete (+)	0	0,00		
Atete (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (+)	1	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL NA FATURA:	72	1.398,08		



Data Vencimento: 15/05/2021

Data Emissão: 18/04/2021

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Endereço: ALAMEDA ITAPERUJÁ, 575
 Bairro: ALPINVILLE Cidade: BARCELONA
 UF: SP CEP: 04534-000

Prêmio Líquido: 1.398,08
 IGF: 5,28 (+)
 Comissão Dedutível: 0,00 (-)
 Comissão Adm. Dedutível: 0,00 (-)
 Ajuda Financeira: 0,00 (+)
 Despesa: 0,00 (-)
 Prêmio a Pagar: 1.398,08 (=)

Unidade de Emissão da Fatura: 002 - SÃO PAULO

Conta: 01042021 e 01012221



SEG S 04

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 08/04/2021

Contrato: DALLAYDALLA SULEIMAN - ME

Código: 7366311

Órgão Produtor: -m

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON, 40, APTO 205 B

Bairro: GONZAGA

Cidade: SANTOS

CEP: 13066-200

UF: SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
0302AA	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / LUBRIFICACAO	1.396,09	EXERCICIO REGISTRADO
			<u>1.396,02</u>	

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE / COBERTURA
ALAMEDA ITAPICURU, 615
ALPHAVILLE - SÃO LUÍS - SP
CEP: 08754-005


30
 horas

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

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 10947

		00190 00000 02869 214003 00007 405178 7 86140000048520	
Beneficiário:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG	17.232.837/0001-69	Data de vencimento: 08/05/2021
			Valor do boleto (R\$): 435,20
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(-) Moratória (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$): 435,20
			Data de pagamento: 10/05/2021
Autenticação eletrônica ANEXOS/INFORM/007E22076B0C43E70467E9A4E100			Pagamento realizado em espécie: NÃO

Operação efetuada em 10/05/2021 às 11:54:47 via Sispag, CTRL 162940848000033.

Atenção: Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto no site boletos.bb.com.br

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.228/0001-10
 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
 11610-000 - GUATAPUZZA - SP

Valor do Boleto	485,20
Valor do Documento	485,20

Nome do Beneficiário: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.228/0001-10**
 RUA MARCELA CARMOINA 102 - GUATAPUZZA/SP - 11610-000

Valor do Boleto	485,20
Valor do Documento	485,20

CPF do Beneficiário: 010085178122-8

CPF do Beneficiário: 010085178122-8

Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF do Beneficiário: 010085178122-8

Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF do Beneficiário: 010085178122-8

Este boleto contém 10 (dez) dígitos de segurança. Consulte o manual de segurança no site boletos.bb.com.br
 Este boleto contém 10 (dez) dígitos de segurança. Consulte o manual de segurança no site boletos.bb.com.br
 Este boleto contém 10 (dez) dígitos de segurança. Consulte o manual de segurança no site boletos.bb.com.br

Autenticar no site boletos.bb.com.br

Atenção: Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto no site boletos.bb.com.br

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.228/0001-10
 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
 11610-000 - GUATAPUZZA - SP

Valor do Boleto	485,20
Valor do Documento	485,20

Nome do Beneficiário: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.228/0001-10**
 RUA MARCELA CARMOINA 102 - GUATAPUZZA/SP - 11610-000

Valor do Boleto	485,20
Valor do Documento	485,20

CPF do Beneficiário: 010085178122-8

CPF do Beneficiário: 010085178122-8

Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF do Beneficiário: 010085178122-8

Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF do Beneficiário: 010085178122-8

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Gerência Administrativa
 Rua Marcela Carmoína, 102 - Guatapuza - SP

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.228/0001-10
 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
 11610-000 - GUATAPUZZA - SP

Atenção: Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto no site boletos.bb.com.br



Autenticar no site boletos.bb.com.br - Ficha de Consulta

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Coordenação Auxiliar de Cont. Financ. e Adm. - EAFIN



Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20



172

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARÁ SAUDE

Coordenação Auxiliar de Cont. Financ. e Adm. - EAFIN

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20

Conta de Débito nº 0001 2510 0101 - Valor: R\$ 1.355,20



Roberto A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alfa de Medicina Pará Saude

Assunto: ...

Form with handwritten text and a stamp: CÓDIGO GERENCIAL



Cubatão, 08 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 090-2021 – Alpha - Cubatão

Ac

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 coletivo PSC ePS..

- 4 ex de copo descartáveis de 180ml brancos

Atenciosamente,


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

Rafael - Alpha Instituto

De: auxcompras@alphainstituto.com.br
Enviado em: quinta-feira, 7 de abril de 2023, 10:40
Para: gerenciaclub@alphainstituto.com.br
Assunto: NF 1008 - Perfetes
Anexos: NF 1008 + Bolero.pdf

174

Rafael, bom dia!

Seguem em anexo a NF 1008 + Bolero referente aos seguintes materiais:

900 perfetes 4x4 couche 90gr no valor de R\$ 180,00.

Att.,



ALPHA
INSTITUTO
de Medicina para Saúde

Thomas Nilo Franco Florindo
Aprendiz
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-70
Tel: (31) 3222-7279

Thomas Nilo Franco Florindo
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Caro Rafael,
Segue em anexo o NF 1008 + Bolero



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

175

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/corretor: 8158/28050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação em meu comprovante: NL 16715



74583 18015 07562 028006 00186 715008 3 88160000022771

Banco de origem: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão social: AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.788/0001-19	10/05/2021
		Valor do boleto (R\$):
		227,71
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(-) Juros/Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10	227,71
		Data do pagamento:
		10/05/2021
Agência de destino:		Tratamento realizado em qualidade:
00832301/0804732E7&N=0070CF20&N=1504083&		Não

Operação efetuada em 10/05/2021 às 11:57:51 via Sispag, CTRL 162944846000041.

AIR LIQUIDE		Rua Leão de Almeida EJAQUINA ROSA PEREIRA, 107 - JARDIM CASQUEIRO - CUBATÃO - SP - CEP: 02153-003		Número 1 Nota de Lançamento 006673
Endereço Completo 02153-003	Situação Financeira 00000000	CNPJ 00.941.758/0001-10	Valor Bruto 127,71	

Localidade
 Nome do Estabelecimento: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** CNPJ: **14.512.229/0001-10**

Endereço
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, SN
CEP: 02153-003 - CASQUEIRO - CUBATÃO - SP

Código Fiscal

Ordem	Descrição	Código	Valor Bruto	Valor
1	10000000	00000000	127,71	127,71
2	30000000	00000000	127,71	127,71
3	31000000	00000000	127,71	127,71
4	31000000	00000000	127,71	127,71
5	31000000	00000000	127,71	127,71
6	31000000	00000000	127,71	127,71
7	31000000	00000000	127,71	127,71
8	31000000	00000000	127,71	127,71
9	31000000	00000000	127,71	127,71
10	31000000	00000000	127,71	127,71
11	31000000	00000000	127,71	127,71
12	31000000	00000000	127,71	127,71
13	31000000	00000000	127,71	127,71
14	31000000	00000000	127,71	127,71
15	31000000	00000000	127,71	127,71
16	31000000	00000000	127,71	127,71
17	31000000	00000000	127,71	127,71
18	31000000	00000000	127,71	127,71
19	31000000	00000000	127,71	127,71
20	31000000	00000000	127,71	127,71
21	31000000	00000000	127,71	127,71
22	31000000	00000000	127,71	127,71
23	31000000	00000000	127,71	127,71
24	31000000	00000000	127,71	127,71
25	31000000	00000000	127,71	127,71
26	31000000	00000000	127,71	127,71
27	31000000	00000000	127,71	127,71
28	31000000	00000000	127,71	127,71
29	31000000	00000000	127,71	127,71
30	31000000	00000000	127,71	127,71
31	31000000	00000000	127,71	127,71
32	31000000	00000000	127,71	127,71
33	31000000	00000000	127,71	127,71
34	31000000	00000000	127,71	127,71
35	31000000	00000000	127,71	127,71
36	31000000	00000000	127,71	127,71
37	31000000	00000000	127,71	127,71
38	31000000	00000000	127,71	127,71
39	31000000	00000000	127,71	127,71
40	31000000	00000000	127,71	127,71
41	31000000	00000000	127,71	127,71
42	31000000	00000000	127,71	127,71
43	31000000	00000000	127,71	127,71
44	31000000	00000000	127,71	127,71
45	31000000	00000000	127,71	127,71
46	31000000	00000000	127,71	127,71
47	31000000	00000000	127,71	127,71
48	31000000	00000000	127,71	127,71
49	31000000	00000000	127,71	127,71
50	31000000	00000000	127,71	127,71
51	31000000	00000000	127,71	127,71
52	31000000	00000000	127,71	127,71
53	31000000	00000000	127,71	127,71
54	31000000	00000000	127,71	127,71
55	31000000	00000000	127,71	127,71
56	31000000	00000000	127,71	127,71
57	31000000	00000000	127,71	127,71
58	31000000	00000000	127,71	127,71
59	31000000	00000000	127,71	127,71
60	31000000	00000000	127,71	127,71
61	31000000	00000000	127,71	127,71
62	31000000	00000000	127,71	127,71
63	31000000	00000000	127,71	127,71
64	31000000	00000000	127,71	127,71
65	31000000	00000000	127,71	127,71
66	31000000	00000000	127,71	127,71
67	31000000	00000000	127,71	127,71
68	31000000	00000000	127,71	127,71
69	31000000	00000000	127,71	127,71
70	31000000	00000000	127,71	127,71
71	31000000	00000000	127,71	127,71
72	31000000	00000000	127,71	127,71
73	31000000	00000000	127,71	127,71
74	31000000	00000000	127,71	127,71
75	31000000	00000000	127,71	127,71
76	31000000	00000000	127,71	127,71
77	31000000	00000000	127,71	127,71
78	31000000	00000000	127,71	127,71
79	31000000	00000000	127,71	127,71
80	31000000	00000000	127,71	127,71
81	31000000	00000000	127,71	127,71
82	31000000	00000000	127,71	127,71
83	31000000	00000000	127,71	127,71
84	31000000	00000000	127,71	127,71
85	31000000	00000000	127,71	127,71
86	31000000	00000000	127,71	127,71
87	31000000	00000000	127,71	127,71
88	31000000	00000000	127,71	127,71
89	31000000	00000000	127,71	127,71
90	31000000	00000000	127,71	127,71
91	31000000	00000000	127,71	127,71
92	31000000	00000000	127,71	127,71
93	31000000	00000000	127,71	127,71
94	31000000	00000000	127,71	127,71
95	31000000	00000000	127,71	127,71
96	31000000	00000000	127,71	127,71
97	31000000	00000000	127,71	127,71
98	31000000	00000000	127,71	127,71
99	31000000	00000000	127,71	127,71
100	31000000	00000000	127,71	127,71

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

100

Características
 Descrição do bem ou serviço: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Valor Bruto: 127,71

Observações
 Este documento é emitido em nome do contribuinte e não representa a responsabilidade do emitente.
 O valor bruto é o valor total do bem ou serviço, incluindo impostos e taxas.
 O valor líquido é o valor que o contribuinte efetivamente paga.

CNPJ	Citibank S.A.	745-5	Atividade	Atividade
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			CNPJ: 00.941.758/0001-10	
Agência/Endereço			AIR LIQUIDE BRASIL S.A.	
001/00755000			CNPJ: 00.941.758/0001-10	

CNPJ	745-5	74598.18015 07562.028006 00186.715009 3 8616000002271
Local de Emissão		
PARAVAL ENQUISQUER BAVIDATO O VENDIMENTO		
Emissão/Recebimento		
10/05/2021		
Agência/Endereço		
001/00755000		
CNPJ: 00.941.758/0001-10		
Valor Bruto		
127,71		
Valor Líquido		
127,71		

Observações
 Este documento é emitido em nome do contribuinte e não representa a responsabilidade do emitente.
 O valor bruto é o valor total do bem ou serviço, incluindo impostos e taxas.
 O valor líquido é o valor que o contribuinte efetivamente paga.

Assinatura
 Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, SN - JARDIM CASQUEIRO - CUBATÃO - SP - CEP: 02153-003



Fórmula Computacional
 001/00755000



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 mex. comprovante: NL 16716

		74593 18015 07562 028006 00186 715188 4 86160000007590	
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.931.788/0001-19	Data de vencimento:
			10/05/2021
			Valor do boleto (R\$):
			75,90
			Desconto (R\$):
			0,00
			Multa (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$):
			75,90
			Data do pagamento:
			10/05/2021
			Pagamento efetuado em espécie
			Não

Operação efetuada em 10/05/2021 às 11:57:51 via Sispag, CTRL 162840848000058.



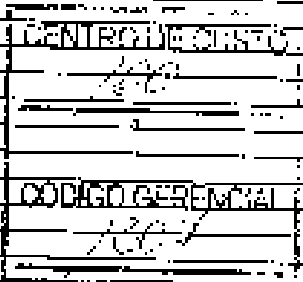
Mem. Rec. Administrativo
Air Liquide Air Liquide Brasil Ltda.
 Rua Dona Rosa M. de Pa. 153 - Jd. Consuelo - Cubatão - SP - CEP 11520-110

Nº do Recibo: _____
 Nota de Empenho Nº: 0016716

Valor do Crédito: _____
 Data de emissão: _____
 Valor do Débito: _____
 Valor líquido: _____

Nome do Cliente
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** CNPJ: **14.512.229/0001-10**
 Endereço: **AVENIDA MARTINS FONTES, 132**
CEP: 11520-110 - VILA SANTA ROSA - CUBATÃO - SP

Unidade	Descrição	Valor Unit.	Qtd. emitida	% Total
	LOCADORE CUBA... RUISENO... MEDICINA P... PORTO		38.000	100%



Valor Total do Crédito: **745,90**
 Valor Total do Débito: _____
 Valor Líquido: _____

CITIBANK S.A. 745-5
 Agência: _____
 Conta Corrente: _____

Assunto: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**
 Endereço: _____
 Cidade: _____

Código de barras: **74593.18015 07562.028006 00186.715199 4 86160000007590**

Data de emissão: **14/04/2021**
 Valor do Crédito: **745,90**
 Valor do Débito: _____

Assinatura: _____
 Data: _____



Data de Compromisso: _____
 Assinatura: _____

itaú

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: NL 16714

citibank

74593 18015 07582 028006 00188 714978 2 86180000036054

Beneficiário: Razão Social	AJR LIQUIDE BRASIL L AJR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 08.331.788/0001-19	Data de vencimento: 10/05/2021
			Valor em boleto (R\$): 380,54
			CF Desconto (R\$): 0,00
			CF Retenção (R\$): 0,00
Pagador: Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$): 380,54
			Data de pagamento: 10/05/2021
Autenticação mecânica IBR0503210 86A300E245E028 2414065673642CFB4			Pagamento realizado em espécie R\$: _____

Operação efetuada em 10/05/2021 às 11:57:51 via Sispag, CTRL 162940846000086.

 Agência de Administração Rua ROSA AUGA TORRES, 157 - JARDIM CASQUERO - São Paulo - SP - CEP: 11398-100		Nome do Cliente Nome da Agência 0016714	
Localização Nome da Agência INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		CEP 11398-100	
Endereço AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 CEP: 11310-001 - CENTRO - Cubatão - SP		Data Emissão 12/04/2021	

Ordem	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
1	LOCOMOÇÃO DE PESSOAS EM VEÍCULO GASOLINÁRIO	1,00000	73,90	73,90
2	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
3	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
4	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
5	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
6	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
7	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
8	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
9	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
10	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
11	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00
12	LOCOMOÇÃO DE VEÍCULO EM PISTAS	1,00000	55,00	55,00

Nota: As informações aqui apresentadas são para fins informativos e não representam compromisso de pagamento. O valor líquido deve ser pago diretamente para o beneficiário.

Agência: Citibank S.A. 745-5	Código: AIR LIQUIDA BRASIL S/A.
CPF: 06.450.788/0001-92	CNPJ: 06.450.788/0001-92

Valor do Pagamento
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Valor do Débito
 360,54

Agência: Citibank S.A. 745-5	Valor do Débito 360,54
Agência: Citibank S.A. 745-5	Valor do Débito 360,54

Data de Emissão: 12/04/2021
 Valor do Débito: 360,54

Agência: Citibank S.A.
 745-5



**30**
Anos

181

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 195

**Santander**

03398 00126 10700 000002 00012 601019 8 88160000125300

Banco debr:	SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE	CPF/CNPJ do Debitado:		Data do vencimento:	
Banco local:	SANPAPER COMERCIO E VENDAS D		37.119.162/0001-63		10/05/2021
				Valor do boleto (R\$):	1.253,00
				(%) Desconto (R\$):	0,00
				(%) Juros (R\$):	0,00
Pagador:		CPF/CNPJ do pagador:		(R\$) Valor do pagamento (R\$):	1.253,00
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		14.512.229/0001-10		Data do pagamento:	10/05/2021
Autenticação mecânica				Pagamento efetuado em caixão	
FD006887 62076377ACEP10001120L27HZ AEZ				NFC	

Operação efetuada em 10/05/2021 às 11:57:51 via Sispag, CTRL 16294084600074.



033-7

RECIBO DO PAGADOR 182

Local de Pagamento					Pagável Preferencialmente no Banco Santander		Verificação		10/05/2021				
Beneficiário					BANPAPEL COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS S/A - CNPJ 119.162.0001-88					Agência / Cod. Beneficiário		0568 / 000012107	
BANPAPEL COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS S/A - CNPJ 119.162.0001-88					R. BITTENCOURT, 249 - VILA NOVA - CEP: 11012-000 - SANTOS - SP								
Data do Documento		No. do Documento		Especiação		Assim		Data Pagamento		Número			
05/04/2021		20210198		DM		R		05/04/2021		030001000128			
Tipo de Banco		Conta		Espécie/Moeda		Quantidade		Valor		Valor do Documento			
		Conta com Registro		REAL		1		X Valor		1.259,00			
Pagador					INSTITUTO PAULISTA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ 072370001-10								
					R. LAMARCA RUFINO 289 - JARDIM BOA VISTA								
					SANTOS / SP - 11015-181								

STC do Beneficiário
 Mensagem / Instrução (Tipo de Operação) e/ou no Beneficiário
 FUNDO FEIS - 1005/2021 - 12107001
 05/04/2021 15:00:00

Autenticação Médica

Série de Lotes de Pagamento



033-7

03399.00128.10700.000002.00012.601019.8.86160000125300

Local de Pagamento					Pagável Preferencialmente no Banco Santander		Verificação		10/05/2021				
Beneficiário					BANPAPEL COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS S/A - CNPJ 119.162.0001-88					Agência / Cod. Beneficiário		0568 / 000012107	
BANPAPEL COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS S/A - CNPJ 119.162.0001-88					R. BITTENCOURT, 249 - VILA NOVA - CEP: 11012-000 - SANTOS - SP								
Data do Documento		No. do Documento		Especiação		Assim		Data Pagamento		Número			
05/04/2021		20210198		DM		R		05/04/2021		030001000128			
Tipo de Banco		Conta		Espécie/Moeda		Quantidade		Valor		Valor do Documento			
		Conta com Registro		REAL		1		X Valor		1.259,00			
Pagador					INSTITUTO PAULISTA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ 072370001-10								
					R. LAMARCA RUFINO 289 - JARDIM BOA VISTA								
					SANTOS / SP - 11015-181								

Autenticação Médica
 Cód. Banco de Pagamento
 Instituto Paulista de Medicina para Saúde



Autenticação Médica

EMPRESA EMITENTE
SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL FISCAL
 Cnpj: 06.524.052/0001-80
 RUA NOVA PRATOS
 SAATIS - SP
 CEP: 13055-000

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 ENTRADA
 Nº: 00000195
 SÉRIE: 1
 FL: 1 / 1



Protocolo de Automação de ISS: 155213851237661800731093302
 Data de Emissão: 07/04/2021 09:29
 Controle de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DESTINATÁRIO/RECEBEDOR
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Cnpj: 14.513.230/0001-00
 Data de Emissão: 07/04/2021 09:29

EMPRESA DESTINATÁRIA
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Cnpj: 14.513.230/0001-00
 Data de Emissão: 07/04/2021 09:29

VALOR TOTAL		VALOR DESCONTADO		VALOR LÍQUIDO	
1.351,00		0,00		1.351,00	

QUANTIDADE	VOLUME	VALOR UNITÁRIO	TAXA	VALOR	NÚMERO	TAXA	VALOR	NÚMERO	TAXA	VALOR

VALOR TOTAL		VALOR DESCONTADO		VALOR LÍQUIDO		VALOR TOTAL DE IMPOSTOS	
1.351,00		0,00		1.351,00		0,00	

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO
 Forma de Pagamento: À VISTA
 Valor Total: 1.351,00
 Valor Descontado: 0,00
 Valor Líquido: 1.351,00

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares:
 Endereço: Rua Nova Pratos, 13055-000, Saatis - SP
 CEP: 13055-000
 Telefone: (11) 3333-3333
 E-mail: contato@sanpaper.com.br

RECIBO DE SAÍDA
 ATTESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA: 07/04/2021
 ASS: [Assinatura]

CODIGO GRENICAL
 [Assinatura]

RECIBO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA: 07/04/2021
 ASS: [Assinatura]

Cubatão, 07 de Abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 069.4-2021 – Alpha - Cubatão

À:

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 Resma de papel A4 para utilização do PSI e PSC.

- 70 Unidade de resma de papel A4.

Atenciosamente,



Helena de A. Jucundino
Diretora Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



LORES COMERCIAL LTDA

R. Joaquim Tavora, 65
 Vila Matias, Santos-SP CEP 11075300
 Fone (13) 3234-9813
 www.lores.com.br - vendas@lores.com.br

Disponível para agendamento
 após 2 dias úteis.

186

BRABESCO

237-2

Recibo do Pagador

Banco/Agência/CNPJ

LORES COMERCIAL LTDA

CNPJ(MF): 00.480.407/0001-83

Recibo do Pagador

Após o vencimento cobrar acrescidos de juros diários de R\$ 1,35
 Este título estará sujeito a protesto após o vencimento.
 Este título refere-se a nota fiscal 107850

Vencimento: 12/05/2021
 Nosso Número: 08/00000638003-E
 Número do Documento: 107850
 Agência Código Beneficiário: 2001/0035732-4
 (R) Valor do Documento: 588,45

Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 RUA AMADOR BUENO, 533 - 1705
 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
 Banco/Agência: LORES COMERCIAL LTDA

CNPJ: 14.512.228/0001-10

BRABESCO

237-2

23792.00104 90000.063801 08003.573204 1 86160000058848

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Banco/Agência/CNPJ

LORES COMERCIAL LTDA
 R. Joaquim Tavora, 65 Vila Matias, Santos-SP CEP 11075300
 CNPJ(MF): 00.480.407/0001-83

Vencimento: 12/05/2021
 Agência Código Beneficiário: 2001/0035732-4
 Nosso Número: 08/00000638003-E
 (R) Valor do Documento: 588,45

Data do Documento: 12/04/2021	Número do Documento: 107850	Emissão Documento: DM	Moeda: R	Data de Processamento: 12/04/2021	Valor: R
Código: 08		Estado: REAL	Quantidade: 1	Valor: R	

Destinatário

Após o vencimento cobrar acrescidos de juros diários de R\$ 1,35
 Este título estará sujeito a protesto após o vencimento.
 Este título refere-se a nota fiscal 107850

(Total da responsabilidade do Cedente) (R) Desconto

- (1) Adiantamento
- (2) Mora
- (3) Outras Acreditações
- (4) Valor Cobrado

8.410

Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 RUA AMADOR BUENO, 533 - 1705
 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
 Banco/Agência: LORES COMERCIAL LTDA

CNPJ: 14.512.228/0001-10



Instituto Alpha Medicina - 11013151 - 0001/0035732-4

ATESTADO DE RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL

[Assinatura]
 Rafael de A. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DATA DE EMISSÃO: 12/04/2021 IDENTIFICAÇÃO ASSOCIADA AO DOCUMENTO

NF-e Nº 000.107.850 SÉRIE: 1

LURES COMERCIAL LTDA

R Joaquim Jovina, 65

Vila Múltiplas
Santos
SP

TELEFONO: 01332349813
CEP: 11075300



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.107.850
SÉRIE: 1
FOLHA 1 de 1



00000000000000000000

0001 0401 4004 0700 0100 0000 1010 1000 0000 0000

Consulte seu documento fiscal no site da NF-e em www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz correspondente.

DETALHES DA OPERAÇÃO

Venda de mercadorias adquiridas como recebidas de 3os,

PRINCÍPIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1333341245117 12/04/2021 00:15:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 693341245117

INSCRIÇÃO FISCAL DO ESTABELECIMENTO

CPV
00 488.407.0001-63

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL:

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ:

14.512.329/0001-10

DATA DE EMISSÃO

12/04/2021

ENDEREÇO:

RUA AMADOR BUENO, 397

BARRIO/CELEBR

CENTRO

UF:

11.013-151

TIPO DE BASTAMENTO

MUNICÍPIO

POCEALA

133527779

CEP

81P

TABELÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA

Número

162506

Valor

588,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

588,48

VALOR DE ICMS

105,95

BASE DE CÁLCULO DO IPI

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUÍVEL

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS DEBÍTO

588,48

VALOR DE ISENT

0,00

VALOR DE ISENT

0,00

DESCONTO

0,00

TOTAL DAS DESCONTAS APLICÁVEIS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS DEBITO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

588,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

REGIME DE FRETAMENTO

C - Rem.

GRUPO FRET

PLACA DO VEÍCULO

UF

DESTINO

EMPRESA

MUNICÍPIO

UF

DESCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESTRUC.

GRANEL

NATUREZA

DIVERSAS

RECEBIMENTO

R

VALOR LÍQUIDO

0,000

PESQUISADO

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	EST	CÓD	UNID.	QUANT.	VAL. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BENS	ECONOMIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA		VALOR TOTAL
													ICMS	IPI	
000	SOCIEDADE DE MEDICINA PARA SAUDE	920011	000	100	UN	1	588,48	588,48					18,00	0,00	588,48
000	SOCIEDADE DE MEDICINA PARA SAUDE	920011	000	100	UN	1	588,48	588,48					18,00	0,00	588,48

CENTRO DE CUSTO

[Assinatura]

CÓDIGO GERENCIA:

[Assinatura]

ATÉ O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

[Assinatura]

Administrador Administrativo

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CÁLCULO DO ISSQN

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA DO FISCAL
Endereço: Rua: 2 de Abril, 2807 - Santos - SP - CEP: 11010-001 E-mail: contato@alpha.com.br Telefone: (13) 3333-3333	



Cubatão, 07 de Abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Cx. 089.3-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Re: Matéria de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de bobinas para utilização do relógio de ponto e bobina para lotes de recepção PSI e PSC.

- 06 Unidades de Bobinas Termica 57x300mt.
- 03 cx. com 16 unidades de Bobina Termica 80mm x 80mt.

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

30¹⁸⁹
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/28050-8 CPF/CNPJ do beneficiário: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAÚDE

Dados do pagamento

Identificação do rec. comprovante: ISSQN 04 2021



Bradesco



23790.48107 90001 079442 21001 500004 7 85160003308950

Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATA	CPF-CNPJ do beneficiário:	Data do vencimento:
Fazenda: PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATA	47.492.808/0001-08	10/05/2021
		Valor do boleto (R\$): 33.089,50
		(1) Desconto (R\$): 0,00
		(2) Juros (R\$): 0,00
Fornecedor: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF-CNPJ do pagador:	(3) Valor do pagamento (R\$): 33.089,50
	14.512.229/0001-10	Data do pagamento: 10/05/2021
		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 10/05/2021 às 17:13:05 via Sapag, CTRL 163115158000016.

37.429.241/001-78	TERAPIA ANDRADE SERVICOS MEDICOS	38	7.025,00	0,00	2.025,00	2,17	43,04
33.078,071/0001-47	MOZART HERMIDOS MEDICOS LTDA	49	1.600,00	0,00	1.000,00	3,00	45,39
31.087.334/0001-08	H.C. CLINICA MEDICA LTDA	29	11.350,00	0,00	11.050,00	3,37	380,95
31.007.804/0001-08	H.C. CLINICA MEDICA LTDA	60	6.100,00	0,00	6.100,00	3,27	264,87
27.986.301/0001-05	FFI TCC MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA	2	27.900,00	0,00	27.000,00	3,00	887,00
TOTAL:			1.152.845,00		1.152.845,00		53.093,00

190


 Código de Autenticação


Valor do Documento	Valor do Documento	Valor do Documento	Valor do Documento	Valor do Documento	Valor do Documento	Valor do Documento	Valor do Documento	Valor do Documento	Valor do Documento
5001036	1000002	1000002	1000002	00.000,5	1000441	1000442	00102001002	000100002	000100002

Recibo do Saúdo

Autenticação Mecânica

Recortar aqui

 **Bradesco** 237-2 23790.48107 90001.079442 21001.500004 7 88160003808850

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Código: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO - 47.492.808/0001-06**

Data do Documento: 20/05/2021 | Número do Documento: 1000441 | Recibo: REC | Data do Processo: 10/05/2021

Valor do Documento: 00.000,50 | Valor em Letras: R\$ 00.000,50

Valor do Documento: 00010794421-7 | Valor em Letras: 38.088,90

Cobrança com Registo

Saúdo: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 08454-080 - AL. TAPECURU, 645 CJ 1230
 Subscrição: ALPHAVILLE INDUSTRIAL BARUERI SP

CNPJ/CNP: 04.819.229/0001-70
 Origem: 6081888
 Contribuinte



Autenticação Mecânica de Cobrança



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
SECRETARIA DE FINANÇAS

11610-038 - PRAÇA DOS EMANDIPADORES, SIN CENTRO CUBATÃO SP

191

Gadasto - Origem dos Dávltos

Cco 0061900
Nome INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ / CPF 14.512.228/0001-10
IF / RG ISENTO
Endereço 08254-980 - AL. ITAPEBIRU
Bairro AL. FAYVILLE INDUSTRIAL
Cidade HARJER
Estado SP
Atividade

Origem dos Valores

Vencimento 10052027
Valor Imposto 55.389,50
Correção 0,00
Juros 0,00
Multa 0,00
Total Atualizada 55.389,50

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador

Data Lançamento	19052021	Referência	04/2021				
CNPJ / CPF	Contribuinte	NR	Valor Total NR	Exclusões	Base Cálculo	%	Imposto
87.757.172/0001-07	VAN ROBERTO SARRIFF LTDA	55	3.650,00	0,00	3.650,00	3,00	110,50
08.405.887/0001-22	Olée Capacitação E Assistência Em Saúde Ltda	1581	12.000,00	0,00	12.000,00	3,00	360,00
25.744.107/0001-52	CLINICA MEDICA DE LUCA & SANTANA LTDA	10	2.500,00	0,00	2.500,00	3,00	75,00
92.604.892/0001-26	NESTCOMP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	104	2.700,00	0,00	2.700,00	3,00	81,00
25.275.00/0001-85	RIAGGIANI SERVIÇOS MEDICOS S/A	254	1.350,00	0,00	1.350,00	3,00	40,50
37.706.265/0001-84	YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES	7	22.950,00	0,00	22.950,00	2,75	541,82
37.412.622/0001-78	CAMPUS BARROS CLINICA MEDICA LTDA	10	13.000,00	0,00	13.000,00	2,01	261,20
32.078.680/0001-52	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA	43	14.600,00	0,00	14.600,00	3,00	438,00
30.831.094/0001-04	WELDER EHRICA FEITOSA VENEZES	43	9.100,00	0,00	9.100,00	3,00	273,00
20.743.488/0001-61	VILLA & MAHRIC VILLA LTDA	63	1.350,00	0,00	1.350,00	2,00	27,00
30.127.099/0001-00	BISMARCK CURCO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	63	20.550,00	0,00	20.550,00	3,00	616,50
37.787.172/0001-67	IVAN ROBERTO BARDIEMI LTDA	67	3.000,00	0,00	3.000,00	3,00	90,00
28.016.362/0001-87	Plastic Surgery - Servico de Cirurgia Plastica Ltda	172	7.500,00	0,00	7.500,00	3,00	225,00
28.112.711/0001-41	Messiah Serviços Médicos LTDA-ME	227	12.000,00	0,00	12.000,00	3,00	360,00
30.402.260/0001-51	ANDREI RO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	18	7.650,00	0,00	7.650,00	3,01	230,78
37.555.400/0001-54	MARIO FIDUARDO BOSSO LTDA	18	2.700,00	0,00	2.700,00	3,00	81,00
37.112.022/0001-71	CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA	71	1.350,00	0,00	1.350,00	2,01	27,15
37.542.608/0001-53	LEONARDO FERRENTINO PEREIRA LIMA LTDA	29	2.700,00	0,00	2.700,00	3,00	81,00
21.093.847/0001-77	RICHARDO DE ARRUDA SILVA PEREIRA	31	2.700,00	0,00	2.700,00	3,00	81,00
30.589.039/0001-08	ANA MARIA ROUBA DE TO - MEDICA	36	25.500,00	0,00	25.500,00	3,00	765,00
31.422.010/0001-65	SAMUEL CHAVES ORTOPTIA MEDICA DIREI	41	1.350,00	0,00	1.350,00	3,00	40,50
30.552.178/0001-66	LEANDRO ROS DA SILVA PEREIRA	45	11.475,00	0,00	11.475,00	3,00	344,25
32.175.543/0001-85	CLINICA MEDICA DR LUCAS PEDROZA LTDA	46	1.350,00	0,00	1.350,00	2,00	27,00
24.511.665/0001-32	J. A. T. SERVIÇOS MEDICOS DIREI - ME	67	40.670,00	0,00	40.670,00	3,00	1.220,10
26.720.464/0001-31	ETTER CLINICA MEDICA LTDA	78	15.600,00	0,00	15.600,00	3,00	468,00
30.845.000/0001-33	JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVEIRA PEREIRA	85	5.400,00	0,00	5.400,00	3,00	162,00
30.627.720/0001-06	TS NEAL H CLINICA MEDICA LTDA	88	31.450,00	0,00	31.450,00	3,00	943,50
23.868.538/0001-27	CLINICA MEDICA DR. GUILHERME MAGNATORI LTDA	85	22.900,00	0,00	22.900,00	3,00	687,00
25.460.612/0001-103	L. O. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA	116	25.600,00	0,00	25.600,00	3,00	768,00
23.206.760/0001-27	S.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - DIREI	137	21.600,00	0,00	21.600,00	3,00	648,00
23.388.276/0001-87	COQUEIRO E RIBEI CLINICA MEDICA LTDA	280	21.600,00	0,00	21.600,00	3,00	648,00
22.078.426/0001-37	WISE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	309	34.800,00	0,00	34.800,00	3,00	1.044,00
22.178.426/0001-37	WISE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	310	32.400,00	0,00	32.400,00	3,00	972,00
11.103.857/0001-08	LIVTON SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALAR	3140	12.000,00	0,00	12.000,00	3,00	360,00
30.204.333/0001-16	AGAP SERVIÇOS MEDICOS LIMITADA	27	9.450,00	0,00	9.450,00	3,00	283,50
36.741.135/0001-56	LHF DE ARRUDA PLANTÕES E CONSULTAS	31	2.700,00	0,00	2.700,00	3,00	81,00
31.864.011/0001-81	Sousa & Serina - Serviços Médicos LTDA	37	6.500,00	0,00	6.500,00	3,00	195,00
10.574.141/0001-77	CIMED CENTRO MEDICO DE CASILHE LTDA ME	202143	1.350,00	0,00	1.350,00	2,00	27,00
21.490.201/0001-95	MARCOS AURELIO F DOS SANTOS - ME	102	254.205,50	0,00	254.205,50	3,00	7.626,15
55.051.428/0001-08	Clinica Medica Nova Petropolis Ltda	1878	38.850,00	0,00	38.850,00	3,00	1.165,50
35.938.128/0001-47	TRIVE SERVIÇOS MÉDICOS	57	17.550,00	0,00	17.550,00	3,00	526,50
08.989.172/0001-59	MOURA DIAGNOSTICOS S/ S LTDA	644	112.180,10	0,00	112.180,10	3,00	3.365,40
14.018.380/0001-03	CAF SERVIÇOS MEDICOS LTDA	5287	103.230,60	0,00	103.230,60	2,00	2.064,60
33.800.720/0001-08	ELIZABERTO MARQUES DE LIMA	51	11.750,00	0,00	11.750,00	2,01	236,17
41.081.050/0001-03	HEALTH & BALANCE - SERVIÇOS MEDICOS LTDA	5	12.150,00	0,00	12.150,00	3,00	364,50
41.081.050/0001-03	HEALTH & BALANCE - SERVIÇOS MEDICOS LTDA	2	8.100,00	0,00	8.100,00	3,00	243,00



30
horas

193

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0150**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

Agência: **0104**

Conta corrente: **70015 - 9**

Valor: **R\$ 198,05**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 276699 REF 04 2021**

Transferência efetuada em **11/05/2021 às 15:07:24 via Sispag, CTRL 063273224000016.**

Autenticação:

1282E7AE94FD4C7A46D10079784FFD5E225D5EB7



DANFE SIMPLIFICADO 1 - Safada
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 Nº: 0276699 Série: 200

NOME: TRANSPORTES MEDWATO LTDA
 COD. ANTT: 0
 FRETE: 0-EMITENTE
 CNPJ: 49.151.484/0016-09
 IE: 142349920177
 END: RUA AURIVERDE, 1978
 MUNICÍPIO: SAO PAULO

194

QUANTIDADE	ESPECIE	MANCA	
7,00			
PLACA	UF	RECORTE	PESO LÍQUIDO
GCK4220	SP	123,93	11,93

7495-5 7459318015 07562208008 00018 666107 2 R614000001 96005



CHAVE DE ACESSO:
 352104038178800232455200002766991176449967

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 195210385491022 : 04/04/2021 08:42:53

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Prod. Po. do Estab.

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 Av. Presidente Wilson, 6674
 São Paulo - SP
 CEP: 01328-900
 CNPJ: 00.931.798/0023-24
 Inscr. Est: 152.755.060.113

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONS. HEIRO NEGRAS, 709 - CJ 207
 SANTOS - SP
 CEP: 13045-005
 IL: 48975
 CNPJ: 14.512.329/0001-11

DADOS ADICIONAIS

RECEBEMOS DA: Air Liquide Brasil Ltda
 NOME: TRANSPORTES MEDWATO LTDA
 COD. ANTT: 0
 FRETE: 0-EMITENTE
 CNPJ: 49.151.484/0016-09
 IE: 142349920177
 END: RUA AURIVERDE, 1978
 MUNICÍPIO: SAO PAULO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTO	UN	QTD	VL. UNTE	VL. TOTAL
10007002	DRUGAS: 02011072 OXIGENIO, COMPRESSÃO 22 (6,11) OXIGENIO CASOSO MEDICINAL - 1,40 MONO 20040100	MS	3,00	21,7952	65,39
10007004	DRUGAS: 02011072 OXIGENIO, COMPRESSÃO 22 (6,11) OXIGENIO CASOSO MEDICINAL - 1,40 MONO 20040100	MS	4,00	29,7952	119,18

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.DALO. DMS	196,05	WOMNS	55,25	B.DALO. DMS ST	650
VL. ICMS. SUBST.	0,00	VL. TOTAL PROD	196,05	DESG	0,00
VL. FRETE	0,00	VL. SEGURO	0,00	VL. TOT. NOTA	196,05
ST. TAX. DESP. COM.	0,00	VL. TOTAL	196,05		

1196,490 QUE OS PRODUTOS PERMANECEREM ESTÃO ADEQUADOS PARA SEREM UTILIZADOS EM APLICATIVOS DE SUPORTE PARA O SUS. A RECEBEMOS DA: Air Liquide Brasil Ltda
 NOME: TRANSPORTES MEDWATO LTDA
 COD. ANTT: 0
 FRETE: 0-EMITENTE
 CNPJ: 49.151.484/0016-09
 IE: 142349920177
 END: RUA AURIVERDE, 1978
 MUNICÍPIO: SAO PAULO

Recebemos da: Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 28 NF: 0276699 SERIE: 200
 Chave de acesso: 3521040381788002324552000027669911764499667
 Data recebimento:
 Recebido: James

Rafael de A. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saude

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

TRANSPORTADOR / VOLT TRANSP.

CPMF 7495-5 7459318015 07562208008 00018 666107 2 R614000001 96005

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA LATINA E O CARIBE

CPMF 7495-5 7459318015 07562208008 00018 666107 2 R614000001 96005

CPMF 7495-5 7459318015 07562208008 00018 666107 2 R614000001 96005

CPMF 7495-5 7459318015 07562208008 00018 666107 2 R614000001 96005

CÓDIGO DE ENDEREÇO
 01328-900



30
horas

195

**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: **AJR LIQUIDE BRASIL LTDA**

Agência: **0194**

Conta corrente: **70015 - 9**

Valor: **R\$ 108,92**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 28541 REF 04 2021**

Transferência efetuada em 11/05/2021 às 15:07:24 via Sispag, CTRL 963278224000024.

Autenticação:

06E2A449D3R12CD8B85D52C9688FD39C81FF7350

Air Liquide

DANFE SIMPLIFICADO 1 - Saída
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 NF. 0026641 Série: 268

PRETE-DEMITENTE
 UNPJ: 40.12.482/0019-09
 IE: 142646920117
 END: RUA AURIVERDE, 1918
 MUNICÍPIO: SÃO PAULO UF: SP

196
 UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
5,00			
PLACA	NF	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
GCH1381	SP	81,63	6,58



CHAVE DE ACESSO:
 3021040088178006892552680000268411732629002

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 1852:00899900 12/04/2012 10:19:52

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Adq. Rec. Ter

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DONA ANA PEREIRA, 157
 GURUPÁ - SP
 CEP: 11533-110
 CNPJ: 00.331.708/0056-92
 Tel: 11 5012.575 113

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONSULHEIRO NEBUAS, 735 - CJ 2501
 SANTOS - SP
 CEP: 13045-005
 IE Isento
 CNPJ: 14.672.225/0001-10

EMIÇÃO
 12/04/2012
SAÍDA
 12/04/2012
HR. SAÍDA
 17:12:52

RDS(NTF) 0140368 - NF de Carga SE lot 278 Série de 0100198 Data de Carga: 12/04/2012. Forma de pagamento: Débito. Quantidade em caixa: um mil e duas dúzias um mil e dois unidades.
 Endereço: Instituto Alpha de Medicina para Saúde, Av. Conselheiro Nebuas, 735 - Conj. 2501 - Santos - SP. Local de Entrega: Avenida Nova de Azeite, 2500 - Centro - Itaquape - Carapicuíba - SP. Local de Pagamento: Av. 25 de Abril de 1964 - São Ezequiel, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP. 01158-000. Telefone Procon: 151 55000 000. FAX: 1504621. P. Assessoria: 151-5500. V. Atendimento: 151-5500. Fone de Faturamento: 151-5500. E-mail: atendimento@alpha.com.br. Responsável: Jackson

DECLARO QUE OS EQUIPAMENTOS PERMANECERÃO ESTABELECIDAMENTE EM ADEQUADAS, FAVORÁVEIS, IDEM SÍMBOLOS E ESTABELECER PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTES E FOMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULARIZAÇÃO RESOLUÇÃO 225/2010 DA ANVISA.
 ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS EM NOSSA PROPRIEDADE SÃO DE USO MONITORADO E NÃO DEVEM SER REPARADOS SEM ANUNCIAR ECOLIGAR-MENTE AO ADMINISTRADOR DOS EQUIPAMENTOS FURNICADOS E NÃO DEVEM SER REPARADOS OU CONDIÇÕES SEM A REPARAÇÃO, ALTERAÇÃO OU ALEVADO (SE Houver) nos termos da Portaria SAT 127/2011 e art. 150 da Lei 604/06 - Placido da Silva contido em 12/04/2012

DADOS DOS PRODUTOS

QUANTIDADE	PRODUTO	UN	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL
100,00	OXIGENIO COMPRIMIDO 22 (R1) 40 OXIGENIO CASO MEDICINAL 1 ML COM: 28044020	ML	100	24,7842	2478,42

CÁLCULO DE IMPOSTO

F. CALC. ICMS	108,92	VICMS	10,51	S. CALC. ICMS ST	0,00
VL. ICMS S/ST	0,00	VL. TOTAL PROD	108,92		
VL. FRETE	0,00	VL. DEBITO	0,00	DEBITO	0,00
OUTRAS DESPESAS	0,00	VL. TOTAL	0,00	VL. TOTAL NOTA	108,92

Recebemos da Air Liquide Brasil Ltda
 ESTAB: 65 NF: 0026641 SFR: 258
 Chave de acesso:
 3021040088178006892552680000268411732629002
 Data recebimento:
 Recebido: Jackson

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA
 Rafael de A. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CODIGO GERENCIAL
 1001

Atividade: Venda de produtos farmacêuticos
 CNPJ: 00.331.708/0056-92
 Endereço: RUA DONA ANA PEREIRA, 157 - GURUPÁ - SP
 CEP: 11533-110

Atividade: Venda de produtos farmacêuticos
 CNPJ: 00.331.708/0056-92
 Endereço: RUA DONA ANA PEREIRA, 157 - GURUPÁ - SP
 CEP: 11533-110



30
horas

197

**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: **ANA PAULA ALVES DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47223 - 7**

Valor: **R\$ 2.817,45**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **11/05/2021** às **15:21:11** via Sispag, CTRL **763258864000016**.

Autenticação:

385F1AC8930E310CD0C6BD19F8230743EAB54911

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

198

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 14.512.220/0001-10		02 Razão Social / Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, complemento) RAMADOR BUENO, 333 COM L 709 / 1705		04 Bairro CENTRO		
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11013151	08 CNAC 8866735	09 CNPJ/CEI Titular/Ativa

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 INSPASEP 20930598444		11 Nome ANA PAULA ALVES DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) CAMINHO STA BARBARA, 500 CASA A		13 Bairro VL ESPERANÇA		
14 Município Cunha	15 UF SP	16 CEP 11540-000	17 CTPS (Número, UF) 0005650300019 SP	18 CPF 86527395825
19 Data de Nascimento 22/05/1988	20 Nome da Mãe MARIA DO SOCORRO DE LIMA			

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Extinção RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
23 Remuneração Mês Ant. 2.349,97	24 Data de Admissão 15/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/05/2021	26 Data do Afastamento 03/05/2021	27 Cód. Afastamento 13,01
28 Férias Ant. (Dias; TRCT) 0,00 %	29 Férias Ant. (Dias; FGTS) 0,00 %	30 Carga Horária do Trabalhador 01		
31 Código Sindical: 000 021.151.02520-7				
32 Código e Nome da Entidade Sindical (Cetera) ES-193.05630001 - SINTRASAÚDE GLD				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Salário de 8 dias Salário Bruto de 0 (Zer) e 0 (DSF)	200,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adc. de Invalidez 20%	22,00	54 Adc. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Natureza Férias %	0,00
55.1 Horas Extras 01:01:15 horas a 100%	362,32	57 Gorjetas	0,00	58 Desconto Saneamento (DSF)	724,84
60 Multa Art. 477 § 8º CLT	0,00	61 Multa Art. 479º CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4/12 Férias	794,66	64 13º Salário-Exerc. 1º 2 avos	0,00	65 Férias Proporas	0,00
65.1 Férias Venc. Per. Adult. 15/05/2021 a 14/05/2021	2.226,67	67.1 Férias Vencidas (Relevo/Robra)	0,00	66 Terço Construc. de Férias	742,22
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.043,18
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
103 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	2.005,67	104 Incenização Art. 467º CLT	0,00	105 Contribuição em Consignação	0,00
106 Vale Transporte	0,00	107 Férias (Aviso de Vale Transporte)	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Patronal	0,00	112.1 Previdência Social	64,52	112.2 Prev Social - 13º Salário	57,34
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 DSF Faltas	148,45
115.2 Faltas em Dias	148,45				
				TOTAL DEDUÇÕES	2.425,73
				VALOR LÍQUIDO	2.617,45

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 - CNPJ/CEI 02 - Razão Social/Nome
14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALFAMA DE MEDICINA PARA SAUDE

199

TRABALHADOR

03 - RG/PASEP 04 - Nome
20939598444 ANA PAULA ALVES DA SILVA
17 - CTPS (Inscrição) 18 - CPF 19 - Data de Nascimento 20 - Nome da Mãe
00056503/00819 - SP 36527895025 22/06/1988 MARIA DO SOCORRO DE LIMA

CONTRATO

22 - Causa do Afastamento:

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

24 - Data de Admissão 25 - Data do Aviso Prévio 26 - Data de Afastamento 27 - Cód. Mist. 28 - Percento Alimentícia (5% FORT)
12/05/2020 03/05/2021 03/05/2021 S11 0,00%

29 - Categorias 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 a 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 ou qualquer outro instrumento de trabalho.

Na data ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 155 da Instrução Normativa RFB nº 15/2010, o cancelamento das parcelas resgatadas especificadas no corpo do FRS, no valor líquido de R\$ 2.617,45, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

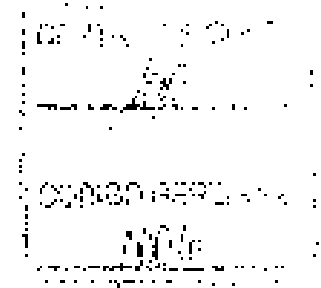
_____, ____ de _____ de _____.

130 Assinatura do Empregador ou Representante

CPF:

131 Assinatura do Trabalhador

132 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



133 Informações à DMLA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Podem o trabalhador interpor ação judicial quando aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Incluído XXII, art. 7º da Constituição Federal/1988).



30
horas

200

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

Identificação no extrato: SIGPAG FORNECEDORES ITD

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: 00021559589868

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

Agência: 0133SAO VICENTE

Conta corrente: 0000800560028

Valor da TED: R\$ 4.740,65

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO PRO LABORE 04 2021

Contrato: 563465047000017

TED solicitada em 12/05/2021 às 13:32:22 via Sigpag.

Autenticação:

2712B1C4BC19A485AF8C99B851A189DED56A5-27

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)	Página : 00001
End: R AMADOR BUENO, 333 CONJ. 705 / 705 CNPJ: 07.14.512.228/0001-10	201
Per.: 01/04/2021 a 30/04/2021	Data: COJUBATÃO-PE

Código	Nome	Líquido Geral
1255817	ADRIANA COLUGI DA COSTA MARQUES	11.876,28
1353228	ANA CAHOLINA RIZZO	10.143,78
1530000	BARBARA SPAW DE JESUS MARQUES	4.740,26
1732112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.740,26
1255747	JOSE EDUARDO DA ROSA ELIAS	10.143,78
1222507	MARIA DALVANIR NUNES	7.000,26
225292	NEIDE MARIA CONCEIÇÃO	5.237,91
1327265	TIPIRE MENEZES DA ROSA DA SILVA	7.508,26

Resumo da Folha	
Total Geral da Folha	81.705,00
(-) Total de Descontos	10.488,87
(-) Total Líquido	61.216,13
Total Funcionários	0



30²⁰²¹
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no recibo comprovante: ISSQN 04 2021

CAIXA		10498 19178 19000 100040 00695 406501 8 88180000141535
Beneficiário:	MUNICIPIO DE SANTOS	C/PFCNPJ do beneficiário
Razão Social:	MUNICIPIO DE SANTOS	58.200.015/0001-83
		Data de emissão:
		12/05/2021
		Valor do boleto (R\$):
		1.415,35
		(R) Descontos (R\$):
		0,00
		(R) Moratórias (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	C/PFCNPJ do pagador
		14.512.229/0001-10
		(R) Valor do pagamento (R\$):
		1.415,35
Beneficiário Final:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS	C/PFCNPJ do beneficiário final
		58.200.015/0001-83
		(R) Data do pagamento:
		12/05/2021
Atenção: para maiores informações consulte o site www.caixa.com.br		Pagamento realizado em espécie
		Não

Operação efetuada em 12/05/2021 às 16:03:58 via Sispeg, CTRL 763501057000014.



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição : 2861989 - Competência 4/2021

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA

Recibo do Socado

01 - Data de Emissão 12/05/2021	03 - Agência/Endereço do Contribuinte 9545/8191719	04 - Número do Documento 6954655	05 - Agência/Endereço do Contribuinte 11040300000000000000
06 - Valor do Socado em R\$ 1.415,35	08 - Data do Socado 12/05	09 - Valor em Dígitos 0,69	10 - Valor do Socado 1.415,35

Socoadado

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVA004 ALAMO, 344
PAQUETA - 11813-168 SANTOS - SP - 145.2229000118 - Modalidade:
Tambor

Socoadado em

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA

[104-0] 10495.13178 19000.100040 00895.406561 6 86180000141535

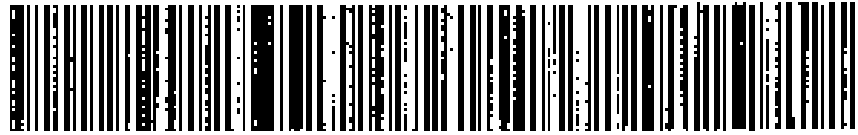
01 - Local do Pagamento					10 - Valor do Socado 1.415,35				
11 - Prefeitura Municipal de Santos					12 - Agência/Endereço do Socado 0445/8191719				

13 - Data de Emissão 12/05/2021	14 - Número do Doc. 0954655	15 - Espécie do Doc. DAM	16 - Série N	17 - Data de Emissão (MM/AA/AAAA) 12/05/2021	18 - Valor Principal do Socado em R\$ 14098989898989898989
19 - Data do Socado	20 - Cidade RS	21 - Espécie REAL	22 - Quantidade	23 - Valor	24 - Valor do Socado em R\$ 1.415,35

25 - Instruções: Tenha sempre em mãos o boleto Multas moratórias de 0,1657 (por cento) por dia de atraso, a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 14 (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 as correções monetariamente. Artigo 210 da Lei 3756/2011 - C.T.N.					26 - Inscrição				
27 - Inscrição Contribuinte 8191719					28 - Outras Informações				
29 - (1) Valor Principal					30 - (1) Valor Principal				

31 - Nome do Contribuinte INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVA004 ALAMO, 344 - PAQUETA - 11813-168 SANTOS - SP - 145.2229000118 Modalidade: Tambor					32 - Inscrição do Contribuinte 2861989				
33 - Inscrição do Socado 47331					34 - Inscrição				

Socoadado em





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
67



Data e Hora da Emissão	06/04/2021 11:28:12	Competência	04/2021	Código de Verificação	FHFWKAT4 204
Número do RPS	No. de NFS-e e inscrição		Local da Prestação		SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ERD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME				
Núcleo Fantasia					
CNPJ/CPF	21.595.475/0001-55	Inscrição Municipal	2622221	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA SOL. VAR. 259 - BOQUEIRÃO CEP: 13045-560				
Complemento	3091	Telefone	(13)3528-0447	e-mail	sidneyrau@erda.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO 533 - CENTRO CEP: 13013-151				
Complemento	0-2551	Telefone		e-mail	financeiro_3@alphainstituto.com.br

Declaração dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	
PERÍODO DE 01/03/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CURATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	
VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00	
Contrato de gestão 006/2019 II, aditivo 001/2019	
Prefeitura Municipal de Curatão x Instituto Alpha de medicina para saúde	
COMISSÃO PERMANENTE	

Código do Serviço / Atividade

72.11-7-7020-4001 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Detalhamento Específico da Constituição Civil

Código na Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIS	100,00	COFINS	600,00	IR(RS)	300,00	INSS(RS)		DLLT(3%)	200,00
Recolhimento dos Valores - Fatos e Juros Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devida no Município					
Valor dos Serviços R\$		20.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		20.000,00	
(-) Desconto incondicionado				1- Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto incondicionado			
(-) Retenções Federais		1.220,00		0- Nenhum		Base de Cálculo		20.000,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(2) Alíquota %		3,00	
(-) ISS Fédico		600,00		2- Não		ISS a reles:		(3) Sim () Não	
(e) Valor Líquido R\$		18.170,00		Inscrição valor Cultura		(4) Valor do ISS R\$		300,00	
				2- Não					

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente para o destinatário, pelo TEF (Telematic Electronic Fiscal) - Sistema de Troca de Informações Fiscais.
2- A escrituração desta Nota Fiscal poderá ser realizada no site: www.gnfes.com.br, para a opção de Código de Verificação.

Assaca



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
84



205

Data e Hora da Emissão	13/04/2021 12:05:30	Competência	13/4/2021	Grupo de Verificação	TRFECTM-FH
Município de RPS		Nº da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTOS CORRÊA DE ANDRADES - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.664.828/0001-80	Inscrição Municipal	1570555	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO, 352 - FLORESTA, ZILHADA CEP: 13015-012				
Complemento	3100	Telefone	(13)3443-2433	e-mail	universo@tur.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA MULHER				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-40	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUCHO, 855 - CENTRO CEP: 13012-110				
Complemento	074... 1732	Telefone	+5591385647	e-mail	financub@alphainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO SUIA/01 - NÚMERO 024219 - ADITAMENTO 01/2020 - PERÍODO 01/03/2021 A 31/03/2021 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL.

Código do Serviço / Atividade

17.05 (0111)/30 - serviços como nódos para análise e colheita, exceto com unidades preciais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Especiais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$) 2,3% 0,00	CSLL(R\$)
Totalização de Valores Prestador dos Serviços		Cálculo de Impostos		Cálculo de ISSQN produzido Município
Valor dos Serviços R\$	24.000,00	Valor Base Operação	Valor dos Serviços R\$	24.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.370,00	1-Resumo	Base de Cálculo	21.000,00
Outras Retenções		Cópia Simples Nacional	(%) Alíquota %	27%
(-) ISS Retido	388,00	1-Grat	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido R\$	20.992,00	Incentivador Cultural	(=) Valor da ISS R\$	1079,00
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail financub@alphainstituto.com.br pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.santos.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Determinado em duplicidade ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de IBS e IPTU.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
412



206

Data e Hora da Emissão	22/04/2021 08:41:15	Competência	22/04/2021	Código de Verificação	ZHVTEHMRE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEONARDO TIAS MENDONÇA ASSessoria Contabil - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.266.739/0001-49	Inscrição Municipal	2574893	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Bolívar Faria Leão, 2111 - Ponta da Praia CEP: 11075-305				
Complemento:	0033	Telefone:	(19)3387-5227	e-mail:	contato@ltaassessoria.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALMA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.517.228/0001-07	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA MAJOR BUENO, 301 - CENTRO CEP: 11013-131				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financeiro@almaparainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ACESSORIA RH (RET. 03/2021) CONTABILIDADE GERAL Prefeitura de Cabauçu - SP x Instituto Alma de Medicina para Saúde. CAIXA ECONOMICA FEDERAL (C4) AG 2830 CC30-7-7	 SÓCIO GERENTE
---	-------------------

Código do Serviço / Atividade

7131-855901 - Atividades de contabilidade

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

IRIS	COFINS	IR(RF)	INSSIRF	CSL (RS)
Detalhamento de Valores: Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Calculo do ISS em Jurisdicção Municipal
Valor dos Serviços - R\$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.000,00
(-) Desconto Incentivado		1- Tributação no municipal	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condutamento		Regime especial tributação	(-) Desconto Incentivado	
(-) Retenções Federais	0,00	0- Nenhum	Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	145,75		ISS a reter	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	5.000,00	Incentivo Cultura	(-) Valor do ISS - R\$	145,75
		2- Não		

Atença

1 - Uma via desta Nota Fiscal será autenticada por e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gntes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Documento em conformidade com a EPP emitido pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal no ISS e IPI.

Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório FGTS

agência e caixa: 8158 / 28050 - 8

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

código de barras: 853700000260 732302392028 105131311600 431451222925

código do convênio: 0239

data de validade: 13/05/2021

identificador: 116043145122292

valor recolhido: R\$ 2.679,23

descrição do pagamento: GRRF SABRINA DE LIMA RAMOS

código de operação: 34113052100000044816185

pagamento efetuado em: 13/05/2021

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet Sispag, CTRL: 583604242000014

autenticação digital Itaú:

E0168D7018D01F375C8EF8D009056CC537C4999B

transação efetuada em 13/05/2021 às 12:04:58h via Sispag na internet.

identificação no extrato: GRRF SABRINA DE LIMA RAMOS



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2021 16:50:46

203

203

VERSÃO DO APLICATIVO: 3.3.17 - 24/01/2021

01 - Razão Social:

02 - CNPJ:

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

14.512.229/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, complemento):

04 - Cidade/UF:

05 - CEP:

R. AMADOR BUENO 333 CONJ 1703-1705

13-33227373

11.013-151

06 - Estado:

07 - Município:

08 - UF:

09 - ISS:

10 - Selo:

11 - Quantidade:

CENTRO

SANTOS

SP

515

1

1

11 - Identificador

12 - Total a Recolher

13118043145122292

2.673,23

13 - Data de Validade = 13/05/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação Recalculada

85870000260

732302392025

105131311600

431451222925

Via Dúpla



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2021 16:50:46

VERSÃO DO APLICATIVO: 3.3.17 - 24/01/2021

01 - Razão Social:

02 - CNPJ:

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

14.512.229/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, complemento):

04 - Cidade/UF:

05 - CEP:

R. AMADOR BUENO 333 CONJ 1703-1705

13-33227373

11.013-151

06 - Estado:

07 - Município:

08 - UF:

09 - ISS:

10 - Selo:

11 - Quantidade:

CENTRO

SANTOS

SP

515

1

1

11 - Identificador

12 - Total a Recolher

13116043145122292

2.673,23

13 - Data de Validade = 13/05/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação Recalculada

85870000260

732302392025

105131311600

431451222925

Via Dúpla



Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CEI: 14.512.223/0001-10

Endereço:

Logradouro: R AMADOR BUENO 295 CONJ 1703-1705

Razão: GEN:170

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 11.013-157

FAX: 515

Simples: 1

Oxide: 8880700

CNPJ/CEI Formador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: SAGRINA DE LIMA RAVOES

HR/PASEP: 13234607892

Admissão: 16/04/2020

Categoria: 01

Data Nascimento: 01/12/1970

Data Óbito: 15/04/2020

CTPS: 00/2247/00280

Movimentação: 04/05/2021 - 11

Aviso Prévio: 2

Deslida/Anodo:

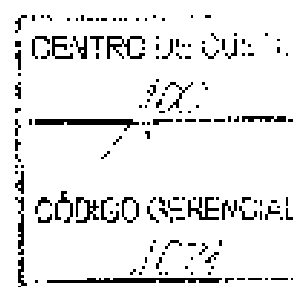
Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Retribuição/Salário	0,00	3.602,51	5.000,78	4.244,03
Depósito	0,00	367,40	100,00	1.377,77
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 2.875,23

Valor Devido pela Empresa: 2.875,23

Deve ao trabalhador os valores de Depósito e JAM





30
horas

--210

**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\$ 66,35

Informações fornecidas pelo
pagador: NF 28636

Transferência efetuada em 13/05/2021 às 12:34:35 via Sispag, CTRL 983605660000010.

Autenticação:

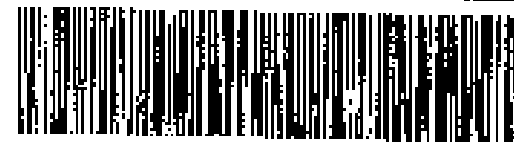
3655032A81D9E0122F0RBS1AD002C9369627D10E

NOME: TRANSPORTES IMEDIATO LTDA
 COPLANCO: 10
 FRETE: 0-EMITENTE
 CNPJ: 49.191.483/0015-09
 IE: 14294992017
 END: RUA JAUVERDE, 1318
 MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP

211



DANFE SIMPLIFICADO 1 - Saída
 NF: 0028636
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:
 352104003677880055928626000026636185454917

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 036210412755440 16/04/2021 12:07:53

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Adq. Rec. Ter

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DONA ROSA PEREIRA, 131
 São Paulo - SP
 CEP: 11388-112
 CNPJ: 49.191.483/0015-09
Tel: 011 5010.6742

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONSELHEIRO NEBRAS, 709 - LJI 2501
 SANTOS - SP
 CEP: 13045-005
 J. Elcento
 CNPJ: 14.812.299/0001-00
EMISSÃO
 16/04/2021
SAÍDA
 16/04/2021
HR. SAÍDA
 12:07:53

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
1,00			
PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6061381	SP	25,98	3,98

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCAL
------------------	---------------------

Nota Fiscal Eletrônica - NF de Compensação 268 Número: 0028636 Data de Emissão: 16/04/2021 - Forma de pagamento: Emite a Nota Fiscal Eletrônica até 2 dias úteis após a emissão.
 Informações de pagamento para o cliente: Agência: 0015 - Agência: 0015
 Endereço para entrega da mercadoria: Instituto Alpha de Medicina Para Saude - Av. Conselheiro Nebras, 709 - LJI 2501 - Santos - SP - CEP: 13045-005. Telefone: (13) 3337-2525
 Endereço de entrega de mercadoria: Instituto Alpha de Medicina Para Saude - Av. Conselheiro Nebras, 709 - LJI 2501 - Santos - SP - CEP: 13045-005. Telefone: (13) 3337-2525
 Endereço de entrega de mercadoria: Instituto Alpha de Medicina Para Saude - Av. Conselheiro Nebras, 709 - LJI 2501 - Santos - SP - CEP: 13045-005. Telefone: (13) 3337-2525
 Endereço de entrega de mercadoria: Instituto Alpha de Medicina Para Saude - Av. Conselheiro Nebras, 709 - LJI 2501 - Santos - SP - CEP: 13045-005. Telefone: (13) 3337-2525

**DECLARO QUE OS PRODUTOS PERGONOS ESTÃO ADEQUADAMENTE EMBALADOS, EMBALADOS IDENTIFICADOS E ESTAMPADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTES QUE SE ENTRA EM SEUS CONTEÚDOS. REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 323/2010 DA ANVISA.
 ABRIMOS QUE OS QUANTIDADE DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAREMOS EXCLUSIVAMENTE AO APROPRIAMENTO DOS CASOS POR NÓS FORMADOS PARA NÓS. PARA FORTESSE NÚMERO 1009, 2021/04/09/09
 ADQUEREMOS NA AMPLIADOS NF 0028636 emitido no dia 16/04/2021 e em 12:07:53.**

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	Descrição	UN	QTE	VL. UNIC	VL. TOTAL
6061381	PRODUTOS GRUPO 02 GRUPO 04 GRUPO 08 3,2 (LTI) II GRUPO 04 GRUPO PERSONAL VOL. 3 P 15 ML (3); 23044002	ML	1,00	21,7932	21,79

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASÍLIOMIS	WICIME	3. C.A.LIOMIS ST
83,95	11,76	0,00
VL.ICMS.SUBST.	VL.TOTAL PROD	
0,00	65,95	
VL.FRETE	VL.SEGUR	DEST.
0,00	0,00	0,00
VALORES DESPESAS	VL.TOTIPI	VL.TOTNOTA
0,00	0,00	65,95

Recebidos da: Air Liquide Brasil Ltda

Estab: 69 NF: 0028636 Série: 268

Chave de acesso: 352104003677880055928626000026636185454917

Data recebimento:

Receido: Jackieop

Assinatura
 Recebido e
 Cheque e Autorização
 Cheque e Autorização
 Instituto Alpha de Medicina Para Saude

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

CITI 745-5 745993.14015 07562 029005 00018 756882 7 0520000000006535

Estado: SP
 Município: SAO PAULO
 UF: SP
 CEP: 13045-005
 Endereço: RUA DONA ROSA PEREIRA, 131
 Complemento: LJI 2501
 Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Nome Fantasia: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 CNPJ: 14.812.299/0001-00
 Insc Est: 130843253
 Insc. Estadual: 130843253
 Insc. Municipal: 130843253
 Insc. Federal: 130843253
 Data de Emissão: 16/04/2021
 Hora de Emissão: 12:07:53
 Data de Entrega: 16/04/2021
 Hora de Entrega: 12:07:53
 Data de Recebimento: 16/04/2021
 Hora de Recebimento: 12:07:53
 Data de Cancelamento: 16/04/2021
 Hora de Cancelamento: 12:07:53
 Data de Vigência: 16/04/2021
 Hora de Vigência: 12:07:53
 Data de Expiração: 16/04/2021
 Hora de Expiração: 12:07:53
 Data de Retorno: 16/04/2021
 Hora de Retorno: 12:07:53
 Data de Cancelamento: 16/04/2021
 Hora de Cancelamento: 12:07:53
 Data de Vigência: 16/04/2021
 Hora de Vigência: 12:07:53
 Data de Expiração: 16/04/2021
 Hora de Expiração: 12:07:53
 Data de Retorno: 16/04/2021
 Hora de Retorno: 12:07:53

CÓDIGO REPERCUT
 1001
 1002
 1003
 1004
 1005
 1006
 1007
 1008
 1009
 1010

Assinatura
 Recebido e
 Cheque e Autorização
 Cheque e Autorização
 Instituto Alpha de Medicina Para Saude



30
horas

212

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: SABRINA DE LIMA RAMOS

Agência: 0097

Conta corrente: 46276 - 6

Valor: R\$ 14.939,95

informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em: 13/05/2021 às 12:51:45 via Sispag, CTRL 563603881000012.

Autenticação:

DF432976D13FFA209FA02B0779D487B75FFB1900

TÉRMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/ISE	02 Razão Social / Nome	213		
14.512.220/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro		
R AMADOR BUENO, 333 DONJ 1709 / 1705		CENTRO		
05 Município	06 UF	07 CEP	08 INSC EST	09 CNPJ/ISE Tomador/Obra
Santos	SP	11015-51	8660703	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

11 PIS/PASEP	1 Nome			
13234607892	SABRINA DE LIMA RAMOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, suíte/apartamento)		13 Bairro		
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 758		VILA NOVA		
14 Município	15 UF	16 CEP	17 C. PS (pessoa JF)	18 CPF
Cubatão	SP	11520-135	00072247/00295 - SP	25807280854
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/12/1979	IVONE TE MARIA DE LIMA RAMOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa de Arrebitamento				
DESPEJADA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
28 Fertilização Méd Art.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód Afastamento
3.904,71	16/04/2020	04/05/2021	04/05/2021	SJ2
29 Percento Alm. (50 TRCT)	29 Percento Alm. (50 FORT)	30 Categoria do Trabalhador		
0,00 %	0,00 %	D1		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome do Entidade Sindical Local			
	47-438.378/0001-73 - SIFESP CUR (SINDFARMIPRO)			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4 dias Salário (líquido de 9 faltas e 1 DSR)	445,60	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Inatividade 20%	29,33	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras 08:00 horas a 100%	1.505,85	57 Gorjetas	0,00	56 Despesas Semanal Remunerado (DSR)	120,92
60 multa Art. 477, § 8º CLT	0,00	61 Multa Art. 479-CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4,12 avos	1.489,30	64 13º Salário-Exerc. 12 meses	0,00	63 Férias Proporc. 1,12 avos	341,43
65.1 Férias Venc. Par. Anula. 18/04/2020 a 15/04/2021	4.250,06	67.1 Férias Vencidas (Parlaxo/Dogra)	0,00	64 Tempo Constituído de Férias	1.846,31
66 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	4.727,43	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avos	373,35	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avos	344,43
		99 Adicão do Saldo Devidor	0,00	TOTAL BRUTO	15.278,50
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
105 Aviso Prévio Indenizado das	0,00	104 Incenização Art. 480 CLT	0,00	103 Fim de mês em Consignação	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Resgate do Vale-Transporte	0,00	108 Vsa Alimentação	0,00
11 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	172,42	109 2 Prev Social - 13º Salário	151,49
14.1 IRRF	14,64	114.2 RRFF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	330,65
				VALOR LÍQUIDO	14.938,95

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

214

EMPREGADOR	
01 - CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 - Razão Social/Razão INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

TRABALHADOR			
10 - PIS/PASEP 13234007892	11 - Nome SABINA DE LIMA RAMOS		
17 - CTPS (Número)	18 - CPF	19 - Data de Nascimento	20 - Nome da Mãe
00072247/00295 - SP	28203280864	01/12/1978	IVONE TE MARIA DE LIMA RAMOS

CONTRATO				
22 - Causa do Afastamento DESFIDADA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 - Data de Anúncio	25 - Data do Aviso Prévio	26 - Data de Afastamento	27 - Cód. Afast.	28 - Percento Afastamento (%) (FGT)
16/04/2021	07/05/2021	04/05/2021	SJ2	0,00%
29 - Causa do Trabalho				
01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Constituição da República do Brasil (CRB). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. 477 da CRB não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir processo de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 20 da Instrução Normativa RFB nº 14.020/13, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no campo de "R", no valor líquido de R\$ 14.839,95, o qual, devidamente atualizado até a data desta, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

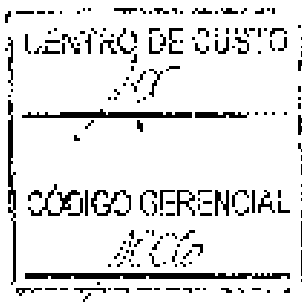
_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Representante

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura da Responsável Legal do Empregador



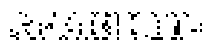
33 Informação à CAIXA.

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador ajuizar ação judicial quando aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de doze meses após a extinção do contrato de trabalho (Inciso XXXI, art. 7º da Constituição Federal/1988).


30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**
Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED
Dados da conta debitada:
Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE
Agência: 8158
Conta corrente: 26050 - 8
Dados da TED:
Nome do favorecido: REABILIT MAIS
CPF/CNPJ: 37999792000160
Número do banco, nome e ISPO: 077 - BANCO INTER S A - ISPB 00416988
Agência: 0001 MATRIZ
Conta corrente: 0000072776187
Valor em TED: R\$ 4.450,00
Finalidade: CREDITO EM CONTA
Informações fornecidas pelo pagador: COMPRA DE 3 CADEIRAS DE RODAS
Controlar: 353656746000017
TED solicitada em 13/05/2021 às 15:20:22 via Sispag.
Autenticação:
E8CAFF2FEF861F97FA10ADF851DRE61261A7B8F2


NOME DO VENDEDOR: EMPRESA BRASILEIRA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO S/A - CONSTRUTORA NOROESTE - CONSTRUTORA NOROESTE		Nº: 004843 Série: 1
Data de emissão:	Data de validade:	



CONSTRUTORA NOROESTE
 Avenida São João, 100 - Vila Olímpia
 São Paulo - SP
 CEP: 04551-000

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

Nº: **004843**
 Série: 1



Código de barras: **3270007030001400**
 Valor total: **4.545,00**

Natureza da Operação:	Descrição da Operação:	Valor: 4.545,00
-----------------------	------------------------	------------------------

Endereço do Remetente: Rua Américo Bueno, 200 - Vila Olímpia - São Paulo - SP	Endereço do Destinatário: Rua Américo Bueno, 200 - Vila Olímpia - São Paulo - SP	Valor: 4.545,00
--	---	------------------------

Cálculo do Imposto de Renda: Valor do Imposto: 0,00	Valor do ICMS: 4.545,00	Valor do IPI: 0,00	Valor do PIS: 0,00	Valor do COFINS: 0,00	Valor do Total: 4.545,00
---	--------------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------------

Descrição do Produto: Material de construção	Quantidade: 1	Valor Unitário: 4.545,00	Valor Total: 4.545,00
---	------------------	-----------------------------	--------------------------

Nome do Remetente: CONSTRUTORA NOROESTE	Nome do Destinatário: CONSTRUTORA NOROESTE	Valor: 4.545,00
--	---	------------------------

Descrição do Produto: Material de construção	Quantidade: 1	Valor Unitário: 4.545,00	Valor Total: 4.545,00
---	------------------	-----------------------------	--------------------------

Valor Total da Nota Fiscal: 4.545,00	Valor Total do ICMS: 4.545,00	Valor Total do IPI: 0,00	Valor Total do PIS: 0,00	Valor Total do COFINS: 0,00	Valor Total do Total: 4.545,00
--	---	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:
 O VENDEDOR NÃO É RESPONSÁVEL POR DANOS DE QUALQUER NATUREZA
 DECORRENTES DO USO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO
 ENTREGUE EM CONDIÇÃO DE USO. O COMPRADOR DEVE VERIFICAR
 A QUALIDADE DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ENTREGUES.
 O VENDEDOR NÃO SE RESPONSABILIZA POR DANOS DE QUALQUER
 NATUREZA DECORRENTES DO USO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS
 DE CONSTRUÇÃO ENTREGUES. O COMPRADOR DEVE VERIFICAR
 A QUALIDADE DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ENTREGUES.

ATTESTO DE RECEBIMENTO
 O(S) SENHOR(S) DESTINATÁRIO(S) RECEBEU(M) A(S) NOTA(S) FISCAL(ES) Nº 004843, Série 1, emitida em 18/05/2021, no valor de R\$ 4.545,00 (quatro mil e quinhentos reais e 00/100).
 Assinado em 18/05/2021
 Rafael de A. Mendonça
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Defesa para Saúde

Cubatão, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 125.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ass:

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: 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 deste, solicitar a compra dos materiais listados abaixo:

- 05un Cadeira de rodas manual dobrável em alumínio
- 01un Cadeira de rodas (Obeso)

Atenciosamente,



Ana Paula de A. Stevaninça
Coordenadora Administrativa
Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Finançub

De: compras@alphainstituto.com.br
 Enviado em: quinta-feira, 13 de maio de 2021 12:39
 Para: Finançub@alpha.instituto.com.br
 Cc: financeiro@alphainstituto.com.br; gerenciaub@alphainstituto.com.br
 Assunto: Real: lit Mais x Cubatão

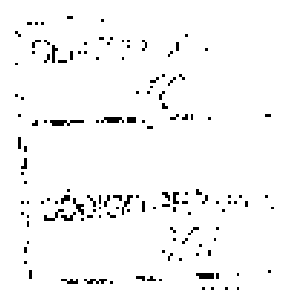
Val,

Por favor providenciar pagamento de R\$ 4.450,00 pelo contrato Regular de Cubatão ref. compra de 03 cadeiras rodas.

REABILIT MAIS SHOPPING VIRTUALLTDA
 CNPJ: 37.999.792/0001-60
 077 - Banca Inter S.A.
 Agência: 0001
 Número da conta: 7277948-7

FAVOR ME ENVIAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO

LT: C. + NF seguirão posteriormente.
 Grato


 Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde



ALPHA
INSTITUTO
 de Medicina para Saúde

Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.222/0001-10
 Tel: (13) 3329-0447




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

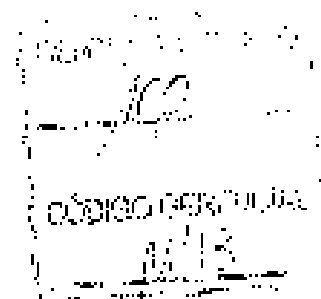
Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: FATURA MES05 LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS

		03399 41510 29100 000008 00300 801016 1 86200000268867	
Unidade:	COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS S	CPF/CNPJ de beneficiário:	71.830.624/0001-84
Ramo/Sede:	COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS	Data de vencimento:	14/05/2021
		Valor do boleto (R\$):	9.688,67
		Imposto (R\$):	0,00
		Outros (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		Valor do pagamento (R\$):	9.688,67
		Data de pagamento:	13/05/2021
Autenticação mediante		Pagamento realizado em sede	
B33011024C0030311 3 409-07110001-02 E092		SAC	

Operação efetuada em 13/05/2021 às 12:34:35 via Sispag, CTRL 363612205000014.

Local de Pagamento					Validade
PAGÁVEL, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					14/05/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
COPYMAG COM INF E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.880.024/0001-84 K. INACIUM TAVORA, 282 - VILA MATIAS - CEP: 11073-360 - SÃO JOSÉ - SP					4194 / 004161291
Data do Documento	Nº do Documento	Espec. doc.	Conta	Data Processamento	Número do Documento
10/05/2021	NE095	CUT	8	10/05/2021	000000009008
Moeda Base	Carteira	Operação	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento
Real	Rápido com Registro	REAL	1	9.688,67	9.688,67
Pagador					
INSTITUTO BRASILEIRO DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14.612.224/0001-11 AVENIDA NOVA DE ABRIL, 2500 CUBATÃO / SP - 130 0 90					
Seção/Qualificação					
Multa em favor de (Código de Responsabilidade do Beneficiário)					
Multa após 14/05/2021 R\$ 198,77					
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO					



Assentado Mecânico

Banco da Linha Para Você

Local de Pagamento					Validade
PAGÁVEL, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					14/05/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
COPYMAG COM INF E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.880.024/0001-84 RUIZAGUM TAVORA, 282 - VILA MATIAS - CEP: 11073-360 - SANTOS - SP					4194 / 004161291
Data do Documento	Nº do Documento	Espec. doc.	Conta	Data Processamento	Número do Documento
10/05/2021	NE095	CUT	8	10/05/2021	000000009008
Moeda Base	Carteira	Operação	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento
Real	Rápido com Registro	REAL	1	9.688,67	9.688,67
Beneficiário					(I) Descontos/Acréscimos
Multa após 14/05/2021 R\$ 198,77					(II) Mensalidade
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO					(III) Valor Cobrado
Pagador					
INSTITUTO BRASILEIRO DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14.612.224/0001-11 AVENIDA NOVA DE ABRIL, 2500 CUBATÃO / SP - 130 0 90					
Seção/Qualificação					



Autenticação Mecânica



COPYMARS - Comércio Imp. Exp. de Máquinas, Suprimentos e Serviços Ltda.

CNPJ: 17.836.024/0001-84 Insc. Est.: 639.385.637-110

Rua Joaquim Álvares, 288 - Vila Mathias - Santos - SP - Tel: (13) 3334-5151 (13) 3321-7240 - CEP 11075-300

www.copymarsantos.com.br e-mail: contato@copymarsantos.com.br

221



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:	14/05/2020

PERÍODO DE APURAÇÃO:	08/04/2021	A	08/05/2021
----------------------	------------	---	------------

MULTIFUNCIONAL

	MÓDELO	SÉRIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
1	M-2035DN	LZK4304765	345096	348953	3857
			51888	51888	0
2	M-2035DN	LZK4304765	137054	140832	3778
			12552	12553	1
3	M-2035DN	ZK4407521	233117	235914	2797
			49415	49483	40
4	M-2035DN	LZK4304772	314716	315951	1235
			10210	10857	641
5	M-2035DN	LZK4406594	142327	145951	7624
			19075	19395	320
6	M-2035DN	LZK4406605	25235	26612	1377
			127	127	0
7	M-2035DN	LZK4613502	42976	45391	2415
			9628	10231	603
8	M-2035DN	LZK4407822	35763	35746	2981
			304	363	59

IMPRESSORA

	MÓDELO	SÉRIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
9	FS-4200DN	LPD4104626	255874	257941	2067
10	FS-1200DN	LPD4104594	293842	294142	300
11	FS-4200DN	NU43716097	767903	781981	14078
12	FS-1200DN	NU42Y07792	198405	198405	0

13	FS-4200DN	NU43817582	349998	151284	1286
14	FS-4200DN	NU43918241	172305	177923	5618
15	FS-4200DN	LPD4613509	80746	80785	37
16	FS-4200DN	LPD4613430	61689	63167	1508
17	FS-4200DN	NU42X04488	92583	95414	2831
18	FS-4200DN	LPD4613439	167719	150223	12504
19	FS-4200DN	NU42X04436	178996	152236	3242
20	FS-4200DN	NU43716125	462799	464949	2150

MULTIFUNCIONAL

	MODELO	SÉRIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL	FRANQUIA
21	WF-C5790	X3B7008961	75479	85509	10030	
			1606	1662	56	
22	WF-C5790	X3B7008995	68253	76255	8002	3.000
23	WF-C5790	X3B7008998	118935	125996	7061	
			1554	1601	47	

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS P&B	88776
-----------------------------------	-------

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS COLORIDO	8105
--	------

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	80.000	R\$6.085,00
----------------------------------	--------	-------------

EXCEDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	8.776	R\$631,87
--	-------	-----------

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS COLOR =>	3.000	R\$1.134,00
------------------------------------	-------	-------------

EXCEDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS COLOR =>	5.105	R\$1.837,80
--	-------	-------------

VALOR TOTAL À SER PAGOS =>	R\$9.688,67
----------------------------	-------------

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/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: FATURA MES05 LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS



Santander

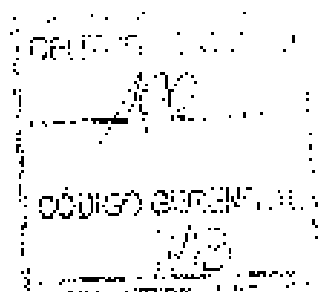
03399 41510 29100 000006 88300 701016 1 86200000361500

Beneficiário:	COPYMAR COMÉRCIO DE MÁQUINAS S	CPF/CNPJ do beneficiário:	71.830.824/0001-84	Data de vencimento:	14/05/2021
Razão Social:	COPYMAR COMÉRCIO DE MÁQUINAS			Valor do boleto (R\$):	3.615,00
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(-) Multa sobre IR30:	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento IR30:	3.615,00
				Data do pagamento:	13/05/2021
Autenticação mecânica:	14.512.229/0001-10 1028454628			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 13/05/2021 às 12:34:55 via Slepag, CTRL 363612205000022.

Local do Pagamento					Referência
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					14/05/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CORFINAR COM INPE EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.884/0001-84 R. JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11076-800 - SANTARÉM - SP					4194 / 004161201
Data do Documento	Nº do Documento	Espec. de Doc.	Código	Data Processamento	Número Documento
10/05/2021	11505	CIT	8	10/05/2021	000000000007
Valor Bruto	Condição	Moeda	Quantidade	(R) Valor	(R) Valor do Documento
	Répida com Registro	REAL	1		3.615,00
Pagador					
INSTITUIÇÃO DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14-110228-0001-10 AVENIDA ADRIANO DE ARAÚJO, 2500 CUBATÃO / SP - 11510-000					

Sede do Beneficiário

 Mensagem / Instruções / Taxas de Descontabilidade de Banco(s):
 NÃO APLICAS 14/05/2021 08:25:37
 CANCELADO P/ FURTO/SENHA INCORRETA


Autenticação Mensagem

Códice de Segurança

03399.41510.29100.000009.00300.701018.1.86200000861500

Local do Pagamento					Referência
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					14/05/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CORFINAR COM INPE EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.884/0001-84 R. JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11076-800 - SANTARÉM - SP					4194 / 004161201
Data do Documento	Nº do Documento	Espec. de Doc.	Código	Data Processamento	Número Documento
10/05/2021	11505	CIT	8	10/05/2021	000000000007
Valor Bruto	Condição	Moeda	Quantidade	(R) Valor	(R) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		3.615,00
Inscrição					(R) Descontabilidade
NÚM. A 5 14/05/2021 08:22:30 CANCELAÇÃO PERMANENTE DA ATIVIDADE 85.311					(R) Valor Cédula
					(R) Valor Cédula
Pagador					(R) Valor Cédula
INSTITUIÇÃO DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14-110228-0001-10 AVENIDA ADRIANO DE ARAÚJO, 2500 CUBATÃO / SP - 11510-000					

Sede do Beneficiário


Autenticação Mensagem



COPYMAR - Comércio Imp. Exp. de Máquinas, Suprimentos e Serviços Ltda.

INSC. EST. 639.513.037.110

Rua Joaquim Távora, 288 - Vila Melhores - Santos - SP - Tel: (13) 3234-5151 (13) 3321-7240 - CEP 11075-300
www.copymarsantos.com.br - contato@copymarsantos.com.br

225



CLIENTE:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		
ENDEREÇO:	AV. 9 DE ABRIL, Nº 2.800 - CUBATÃO - SÃO PAULO		
CNPJ:	14.512.229/0001-10	VENCIMENTO:	15/03/2021

PERÍODO DE APURAÇÃO:	03/04/2021	À	03/05/2021
----------------------	------------	---	------------

MULTIFUNCIONAL

MODELO	SÉRIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL	
1	WF-M5799	X35K002024	29025	31812	2787
			163	173	10
2	WF-M5799	X3BK001983	71052	79736	8684
			512	661	149
3	WF-M5799	X3BK001997	30772	30772	0
			1094	1094	0
4	WF-M5799	X3BK001909	0	0	0
			0	0	0
5	WF-M5799	X3BK001911	29653	29853	6202
			33	33	0
6	WF-M5799	X3BK002038	1581	1883	301
			12	20	8
7	WF-M5799	X3BK001915	70594	79604	9010
			8933	12727	3494
8	WF-M5799	X3BK001986	50633	50832	173
			398	401	3
9	WF-M5799	X3BK001213	0	0	0
			0	0	0
TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS P&B				27157	

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	36.000	R\$3.615,00
EXCEDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	0	R\$0,00
VALOR TOTAL A SER PAGO =>		R\$3.615,00

TERMO ADITIVO N 003/2019 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 C/P F/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: COMPRA DE UMA CADEIRA DE RODAS PARA OBESO

		23793 88029 60978 747735 23008 333308 8 88220000183854	
Beneficiário:	MERCADOPAGO COM REPRESENTACOES	C/P F/CNPJ do beneficiário:	Data da vencimento:
Razão Social:	MERCADOPAGO COM REPRESENTACO	10.573.521/0001-91	16/05/2021
		(-) Valor do boleto (R\$):	1.838,54
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Valor multa (R\$):	0,00
		(-) Valor do pagamento (R\$):	1.838,54
Debitado:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	C/P F/CNPJ do pagador:	(-) Data do pagamento:
		14.512.229/0001-10	13/05/2021
Beneficiário Final:	MERCADOPAGO COM REPRESENTACOES	C/P F/CNPJ do beneficiário final:	
		10.573.521/0001-91	
Autenticação manual Itaú APDF:0A5590E1447972814E28A5728848E0264		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 13/05/2021 às 15:20:22 via Sispag, CTRL 963648784000019.

Instruções de pagamento pelo Internet Banking ou Caixa

- Copie a seqüência numérica abaixo e pague na caixa eletrônica ou por internet banking:

Linha Digitável: 23793.38029 60978.747735 23006.333308 8 86220000 183854 Valor: R\$ 1838,54

Instruções de pagamento em agência bancária ou lotérica

- Utilize a máquina em impressora jato de tinta (inkjet) ou laser em qualidade normal ou alta. (Não use modo econômico)
- Não rasque, risque, lene ou cubra a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.

Recibo do Escado



Bradesco

237-2

Pagamento 100023653 realizado na loja: <https://www.mercadopago.com.br/>

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário		Moeda		Quantidade		Nosso Número	
Mercado Pago a serviço de MARCA MEDICA COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI CNPJ: 11.872.551/0001-09		0000		Real				5019787477320-0	
Número de documento		ESPÉCIE		Vencimento		Valor Documento			
3737477323		14512229000110		18-05/2021		1838,54			
C/C Débito / Abatimentos		C/C Banc. Débito		C/C Débito		C/C Débito			
Sociedade		Instituição		Instituição		Instituição			
Instituição Alpha de Medicinas para Saúde									

Atividade: 0000000000

Data de emissão: 18/05/2021



Bradesco

237-2

23793.38029 60978.747735 23006.333308 8 86220000 183854

Forma de pagamento					Vencimento						
Pagável em qualquer Banco até o vencimento					18/05/2021						
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário						
Mercado Pago a serviço de MARCA MEDICA COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI CNPJ: 11.872.551/0001-09											
Data do documento		Número de documento		Espécie do Documento		Apelido		Data processamento		Nosso Número	
18/05/2021		3737477323		Dito		M		18/05/2021		36003737477320-0	
Número de série		Código		Espécie do Documento		Quantidade		Valor Documento		C/C Valor Documento	
28		28		REP		1838,54		1838,54			
Observações (Taxa de responsabilidade do beneficiário)					C/C Débito / Abatimentos						
Não receber pagamento em Cheque					C/C Outras deduções						
Devido com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil					C/C Outras deduções						
Se tiver algum problema com a cunha, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					C/C Outras deduções						
					C/C Outras deduções						
					C/C Outras deduções						
Sociedade					Instituição						
Instituição Alpha de Medicinas para Saúde					Instituição						

Seção: 0000000000

Atividade: 0000000000 - País: BR - Código: 000000



Data de emissão: 18/05/2021

RECEBEMOS EM PAGAMENTO DA IMPORTAÇÃO DE MERCADORIAS EM REGIME DE EXPORTAÇÃO TEMPORÁRIA, INDICADA A SEGUIR: VALOR EM LETRAS: R\$ 100,00 (Cem reais e 00/100)		Nº de Nº 004.044 Série:
--	--	--------------------------------------



UNION DE DISTRIBUIDORES E IMPORTADORES
 Rua...
 Curitiba, Paraná

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 Nº 004.044
 Série: 1
 Modelo: 1da

3121 6634 9619 9800 0127 5500 1000 0040 4415 3043 7270
 Endereço eletrônico de emissão e destino da NF-e:
 www.inf.br/portal/infportal/infportal/infportal/infportal

Valor da mercadoria Valor da mercadoria 303480490000	Valor da taxa de importação 34.061.9089001-27
---	--

Nome do Emitente Instituto Alpha de Medicina Para Saúde	CNPJ 14.672.229/0001-70	Inscrição Estadual 14052021
Endereço Avenida Nova de Ahril, 2000 Curitiba	CEP 81.570-000	Inscrição Municipal 14050002
Telefone (41) 55705-5500	UF PR	Hora da emissão 11:46

Valor da mercadoria 303,00	Valor da taxa de importação 0,00	Valor da taxa de administração 0,00	Valor da taxa de frete 0,00	Valor total da mercadoria 303,00
Valor da mercadoria 303,00	Valor da taxa de importação 0,00	Valor da taxa de administração 0,00	Valor da taxa de frete 0,00	Valor total da mercadoria 303,00

Nome do Remetente FINE INSURIDOR GARANTIA E ANULAMENTOS EXPRESSAS LTDA	CNPJ 06.708.000/0001-00	Endereço Avenida Antônio Thomas Leal da Sampaia, nº 4500 Uberlândia	UF MG	Inscrição Estadual 732983 200218
Valor da mercadoria 100,00	Valor da taxa de importação 0,00	Valor da taxa de administração 0,00	Valor da taxa de frete 0,00	Valor total da mercadoria 100,00

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total
...

Informações adicionais: Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal emitida pelo sistema de emissão de NF-e. Para mais informações consulte o site do SEFAZ/PR.	Assinatura e Carimbo: Rafael de A. Mendonça Coordenador Administrativo Instituto Alpha de Medicina para Saúde
---	--

ATTESTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 Data: 16/05/2021
 Assinatura: Rafael de A. Mendonça
 Cargo: Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Cubatão, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CI, 125,1-2021 – 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 dos materiais listados abaixo:

- 05un Cadeira de rodas manual dobrável em alumínio
- 01un Cadeira de rodas (Obeso)

Atenciosamente,



Renata de A. Mendonça
Coordenadora Administrativa
Município de Cubatão de (Saúde para Saúde)
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub

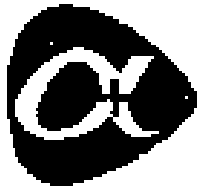
De: compras@alphainstituto.com.br
 Enviado em: quinta-feira, 13 de maio de 2021 12:25
 Para: financub@alphainstituto.com.br
 Assunto: Marca Médica x Cobatão
 Anexos: Marca Médica x Cobatão cadeira obeso.pdf

Vai, boa tarde!

Favor pagar boleto R\$ 1.838,54 do tipo Regular de Cobatão, no boleto 01 cadeira rodas para obeso.

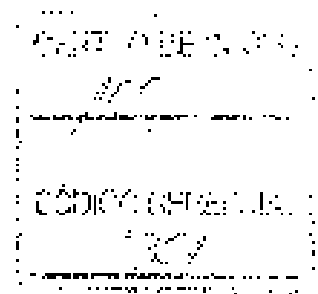
ET: CI + NF seguirá posteriormente.

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) 3328-0447





**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: 94189821000115

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

Agência: 12635 VICENTE

Conta corrente: 0000000606413

Valor da TED: R\$ 29.359,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA


Informações fornecidas pelo pagador: NF 108 SERVICOS PRESTADOS NO PS CENTRAL CUBATAO

Controle: 363857493000016

TED solicitada em 14/05/2021 às 15:37:58 via Sispag.

Autenticação:

844E83420032EA38081A3DCE4EAF8F62006F SAUB

 <p>Prefeitura Municipal de São Vicente - SP Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DIPSSQN) Fone: (13) 2073-1334 - www.saovicente.sp.gov.br</p>	<p>Nota Fiscal Eletrônica</p>	<p>Série de Documentos NFE-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</p>
--	--	--

<p>E.S.M INFORMATICA EIRELI E.S.M INFORMATICA EIRELI Rua Frei Guape, 936 - JARDIM SAO-CONTO 05711-210-030 - Fone: (13) 207435031 - São Vicente - SP SILVA@E.S.MINFORMATICA.COM.BR Inscrição Municipal (CNPJ) - 06.963.891/0001-01</p>	
--	---

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Município da Operação	Data de Emissão da NFE-e	Data de Cancelamento NFE-e	Município de Emissão (MUNICIPIO)
Tributação do município	08/05/2021	08/05/2021 10:04:20	82.65 CF
Número da NFE	Número de Emissão de NFE		Alcance da Nota Fiscal
			108
Consulte a autenticidade das informações acessando o site: http://www.fiscofederal.gov.br/consulta/nfe			

Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Razão Social			
14.012.239/0001-10		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
Endereço		Número	Complemento	Cidade	
Rua Amador Bueno		533	CJ 1703 / 1705	Genésio	
CEP	Cidade/UF	Telefone		E-mail	
01013-180	Santos / SP				

Local dos Serviços
Cubatão - São Paulo

Descrição dos Serviços							
serviços prestados P6 Cubatão. Estrutura de rede lógica para adequação do administrativo no stand externo , passagem de cabos para rede lógica , sistema de cftv , sistema de alarme. Configuração de noves pontos de rede , montagem de switch, instalação de micros em toda ACM , configuração de Internet e serviços do servidor Estrutura de rede lógica para adequação do atendimento a covid (prado externo), passagem de cabos para rede lógica e sistema de CFTV . Configuração de pontos de rede , montagem de switch e instalação de micros , configuração de Internet e serviços do servidor no atendimento covid. Passagem de novos cabos em todo Ps parte externa e interna para adequação de pontos de CFTV.							
CONTRATO FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO E INSTITUTO ALPHA .PAGAMENTO DEPOSITO AGENCIA 1293-7 C.D. 0056-5 BANCO BRABIL							
<table border="1" data-bbox="893 1366 1189 1500"> <tr> <td colspan="2"> ATENTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL </td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>08.05.2021</td> </tr> <tr> <td>ASS</td> <td></td> </tr> </table>		ATENTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL		DATA	08.05.2021	ASS	
ATENTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL							
DATA	08.05.2021						
ASS							
<table border="1" data-bbox="1252 1254 1508 1534"> <tr> <td colspan="2">CENTRO DE CONTABILIDADE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CÓDIGO GERENCIAL</td> </tr> </table>		CENTRO DE CONTABILIDADE		CÓDIGO GERENCIAL			
CENTRO DE CONTABILIDADE							
CÓDIGO GERENCIAL							
Assinado digitalmente por Luiz Felipe A. Mendonça Coordenador Administrativo Instituto Alpha de Medicina para Saúde							

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município	Alíquota	Tabela de Utilizadores	Cod. de Contribuinte (Contribuinte)		
9511800 - Reparação e Manutenção de Computadores e de ...	3,00	310*	9511800		
Valor Total dos Serviços (Desconto Provisório)	Dedução Sobre Oribito	Data de Cobrança	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicional
R\$ 29.359,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 29.359,00	R\$ 880,77	R\$ 0,00

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	CSLL	IRRF	Outros Impostos	PIS/COFINS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 29.359,00

Informações Complementares
1 - 'DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMP (S NACIONAL)'; e 2 - 'NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPTU'.

Cubatão, 06 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CI. 123.1-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

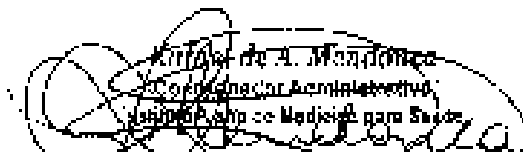
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço de infraestrutura - Rede

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 ampliação e adequação conforme relacionado abaixo.

- Readequação da estrutura de rede lógica do Administrativo (Stand externo) e passagem de cabo.
- Configuração de novos pontos de rede, montagem de Switch, microcomputadores e adequação do servidor.
- Passagem de novos cabos (área interna e externa) para adequação dos pontos de CFTV.

Atenciosamente,



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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



30
horas

234


Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no mes. comprovante: COMPRA DE PILHAS

 Santander		03399 83744 28798 888988 72315 501014 6 86220000028752
Beneficiário: Razão Social:	MAGAZINE LUIZA S.A MAGAZINE LUIZA S.A	CPF/CNPJ do beneficiário: 47.960.950/0001-21
		Data do vencimento: 16/05/2021
		Valor do boleto (R\$): 287,52
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Juros/Pena (R\$): 0,00
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10
		(-) Valor do pagamento (R\$): 287,52
		Data do pagamento: 14/05/2021
Atenção: Não efetuar depósito em nome de terceiros		Forma de pagamento em espécie: N/C

Operação efetuada em 14/05/2021 às 18:05:42 via Sispag, CTRL 383869536000010.



| 033-7 |

Recibo do Pagador

Nome do Emitente Magazine Luiza S/A		Agência Código Beneficiário 0888/8374287	Código do Documento 47560957000124	Data do Pagamento 16/05/2021
Nome do Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CPTL		Número do Documento 9988898725155	Data de vencimento 14/05/2021	Data de Emissão 14/05/2021
Endereço do Emitente Rua Voluntária de França, 1455 - Centro - São Paulo - SP - 14400-365				Valor do Documento 287,52

Nome do Emitente:

Auto-Cancel - Não Fidej.



| 033-7 |

03389.83744 28799.888988 72315.501014 6 86220000028752

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento:					Vencimento 16/05/2021
Beneficiário Magazine Luiza S/A					Agência Código Beneficiário 0888/8374287
Data do pagamento 14/05/2021	N. do documento 9988898725155	Emissão do documento 02	Código N	Data de vencimento 14/05/2021	Número do Documento 9988898725155
Código do banco 121	Moeda R\$	Valor do documento 287,52	Valor do Documento 287,52		
Observações Caixa: não receber além do valor do vencimento. *** VALORES EM RÉAIS *** ATENÇÃO O pedido só será liberado após o pagamento desta boleto. Pagamentos com crédito serão liberados após a compensação.					() Descontado pelo banco () Outros descontos () Não aplicável () Outros descontos () Não aplicável

Empresa INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CPF/CNPJ: 145-2229000110
 NOVE DE ABRIL, 2800
 CENTRO - CUBATÃO - SP - 13510033

Sucursal/Arquivo **Código para banco**
Número do Documento - Agência Beneficiária



De: compras@alphainstituto.com.br
 Enviado em: sexta-feira, 14 de maio de 2021 15:23
 Para: financub@alphainstituto.com.br
 Cc: Rafael - Alpha Instituto
 Assunto: ENC: Solicitação de Compra - Pilha AAA e AA (Contrato Regular)
 Anexos: Magalu x Cubateo pilhas.pdf

Val,
 Por favor fazer pingto boleto R\$ 287,52 da Magazine Luiza ref compra pilhas para Cubatão do contrato regular
 E1: CI + NF seguirão posteriormente.
 Grato



Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CEP: 14.512-229/001-50
 Tel: (13) 3329-0447



2021-05-14 15:23
 2021-05-14 15:23
 2021-05-14 15:23

De: Gerenciadub - Rafael <gerenciadub@alphainstituto.com.br>
 Enviada em: sexta-feira, 14 de maio de 2021 14:16
 Para: compras@alphainstituto.com.br
 Assunto: Solicitação de Compra - Pilha AAA e AA (Contrato Regular)

Valmir, boa tarde,

Solicitou providenciar a compra dos materiais listados abaixo:

- Pilhas AAA (Duracell ou Elgin)
4&und
- Pilha AA (Duracell ou Elgin)
32un
- Material 3V CR2032
10un

At,

ESTE DOCUMENTO NÃO É UM RECIBO DE PAGAMENTO. É UM DOCUMENTO DE CONTABILIZAÇÃO FISCAL. NÃO DEVE SER USADO COMO PROVA DE PAGAMENTO. O RECEBIDO DEVE SER EMITIDO EM SEPARADO. NÃO DEVE SER USADO COMO PROVA DE PAGAMENTO. O RECEBIDO DEVE SER EMITIDO EM SEPARADO.

NT-0

0387 0008087762
Série 040

MAGAZINE LUIZA S/A
RUA BANDEIRANTES S/N, U.KM 06 L.700 METROS 8
RUA A DA S/O - 11290-000
LUIZ VILAS - SP Fone/Fax

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1001007762
Série 040



35105179679 500e 1185 5504 0080 1879 6219 6880 9801
Consulta de Nota Fiscal eletrônica no portal Nacional de NF-e
www.nfe.gov.br/infocnt/procnt.asp
Protocolo de Autorização: 35105179679

VENDA MERCADORA ADQUIRIBILE TERCEIROS 11:51
DESTINATÁRIO (RECEBENTE) INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CNPJ 421031117115
INSCRIÇÃO ESTADUAL 47.960.950/0007-85
Nº DO CONTRATO 14.512.229-0001-10
DATA DE EMISSÃO 15/05/2024
VALOR TOTAL 11.510,903
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
CNPJ DO EMITENTE 13.530.123/03
DATA DE RECEBIMENTO 18/05/25

DESTINATÁRIO (RECEBENTE)
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CNPJ 421031117115
INSCRIÇÃO ESTADUAL 47.960.950/0007-85
Nº DO CONTRATO 14.512.229-0001-10
DATA DE EMISSÃO 15/05/2024
VALOR TOTAL 11.510,903
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
CNPJ DO EMITENTE 13.530.123/03
DATA DE RECEBIMENTO 18/05/25

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
CNPJ 421031117115
INSCRIÇÃO ESTADUAL 47.960.950/0007-85
Nº DO CONTRATO 14.512.229-0001-10
DATA DE EMISSÃO 15/05/2024
VALOR TOTAL 11.510,903
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
CNPJ DO EMITENTE 13.530.123/03
DATA DE RECEBIMENTO 18/05/25

VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR OUTROS
287,50	51,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSMISSIBILIDADE DO LOTE E TRANSPORTADOS
CNPJ 421031117115
INSCRIÇÃO ESTADUAL 47.960.950/0007-85
Nº DO CONTRATO 14.512.229-0001-10
DATA DE EMISSÃO 15/05/2024
VALOR TOTAL 11.510,903
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
CNPJ DO EMITENTE 13.530.123/03
DATA DE RECEBIMENTO 18/05/25

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR OUTROS
07000	DE BASTILL ELISA ADOLESCENTES 500TUBOS	500	UBX	400,00	200.000	36.000	0,00	0,00	0,00	0,00
07000	DE BASTILL ELISA ADOLESCENTES 500TUBOS	500	UBX	400,00	200.000	36.000	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211

DADOS ADICIONAIS
CNPJ 421031117115
INSCRIÇÃO ESTADUAL 47.960.950/0007-85
Nº DO CONTRATO 14.512.229-0001-10
DATA DE EMISSÃO 15/05/2024
VALOR TOTAL 11.510,903
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
CNPJ DO EMITENTE 13.530.123/03
DATA DE RECEBIMENTO 18/05/25



30
horas

238

**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: **8458**

Conta corrente: **28050 - 0**

Dados da conta creditada:

Nome: **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

Agência: **0194**

Conta corrente: **70015 - 0**

Valor: **R\$ 174,27**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 277507 REF 04 2021**

Transferência efetuada em 17/05/2021 às 11:47:20 via Sispag, CTRL 783954093000011.

Autenticação:

03F026D660382D41556E80F8610F00E99509C371



30
horas

240

**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: **0158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

Agência: **0194**

Conta corrente: **70015 - 9**

Valor: **R\$ 108,92**

Informações fornecidas pelo
vendedor: **NF 28660 REF 04 2021**

Transferência efetuada em 17/05/2021 às 11:47:20 via Sispag, CTRL 763954093000029.

Autenticação:

F25CECF706BE041203AB5F7F058733294D25B39EA



30
horas

242

**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 - 0**

Valor: **R\$ 239,62**

Informações fornecedor para
pagador: **NF 28708 REF 04 2021**

Transferência efetuada em **17/05/2021** às **11:47:20** via **Sispag**, CTRL **763954093000037**.

Autenticação:

B20014B88E861C65F17844E7E101AC2E213B92FC



NOME: TRANSPORTES M-PIATO LTDA
 CUNCIANTING
 FRETU: GEMETEME
 UNPJ: 49.751.453/0001-09
 IE: 142649973117
 END: RUA AURIVIVORDE, 1978
 MUNICIPIO: SAO PAULO L: SP

24

DANFE i - Salca
SIMPLIFICADO NFE: 0028708
 Documento Auxiliar Série: 268
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



QUANTIDADE	ESPECIF	MARCA	
3,00			
PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6031381	SP	156,58	14,58

CHAVE DE ACESSO:
 3521040033178900662552680007267091090424786

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 12521040807415217547271 08.08.07

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Aquifac. for

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 RUA ROMA (CASA FLEUR), 157
 Curitiba - SP
 CEP: 11533-170
 CNPJ: 06.951.768/0055-92 IE: 255.032.575-119

Destinatário:
 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA
 SAUDE
 AV CONSUL LINDO NEBIAS 515 - CL
 2507
 SANTOS - SP
 CEP: 13546-005
 E-mail: alpha@alpha.com.br
 CNPJ: 14.512.729/0001-11

Declaramos que os produtos e serviços aqui descritos são de propriedade exclusiva da Air Liquide Brasil Ltda e não podem ser utilizados para fins comerciais sem a autorização expressa da Air Liquide Brasil Ltda. A Air Liquide Brasil Ltda não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido dos produtos aqui descritos.

DADOS DOS PRODUTOS

Quant	PRODUTOS	UN	QTTDE	VL UNIC	VL TOTAL
03,00	OXIGENIO, COMPRESSO 2,2 (5,1) litros CASO MEDICINAL - CL 2,0 NF NCM: 28044000	M3	6,00	21,962	65,88
03,00	OXIGENIO, COMPRESSO 2,2 (5,1) litros CASO MEDICINAL - 1 litro NCM: 28044000	M3	6,00	21,962	179,77

DECLARAÇÃO DE OS PRODUTOS E SERVIÇOS ESTÃO ADQUIRIDAMENTE E MANEJADOS, EMBALADOS, EMBALADOS E ENTREGUES PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E DA ATENÇÃO AS EXIGÊNCIAS DA SEGURANÇA DE TRANSPORTE, RESERVAÇÃO E MANUTENÇÃO DA ANTT. A ENTREGA DE OS EQUIPAMENTOS DE NUESTRA PROPIEDAD EN CUALQUIER MOMENTO A NUESTROS CLIENTES E REVENEDORES DEBE SER EXCLUSIVAMENTE POR ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENTREGA DE GASOS MEDICINALES EN LA CIUDAD DE SANTOS - SP. El emisor de esta Nota Fiscal no se responsabiliza por daños materiales o morales derivados del uso indebido de los productos aquí descritos.

Recabemos da Air Liquide Brasil Ltda
 ESTAB 68 NFE: 0028708 SERIE 268

Chave de acesso:
 3521040033178900662552680007267091090424786
 Data de emitimento:
 Recebido: Bruno

Bruno
 Gerente de Atendimento
 Unidade de Atendimento
 Unidade de Atendimento

CÁLCULO DE IMPDSTO

B CALCULOMIS	239,62	VICIMS	45,18	B CALCULOMIS ST	284,80
VLICIMS SUBST.	0,00	VL TOTAL PROD	239,62		
VL FRETU	0,00	VL SERVIÇO	0,00	DESC	0,00
VL TRAF DESP 243	0,00	VL TOTAL	239,62	VL TOTA NGIA	239,62

Air Liquide Unicidade para a Saúde
 RUA ROMA (CASA FLEUR), 157 - CURITIBA - PARANÁ - SP
 CEP: 11533-170
 CNPJ: 06.951.768/0055-92
 ISENTIVA: 11533-170
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11533-170
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 11533-170
 INSCRIÇÃO DE VENDA: 11533-170
 INSCRIÇÃO DE SERVIÇO: 11533-170
 INSCRIÇÃO DE IMPOSTO: 11533-170
 INSCRIÇÃO DE OUTROS: 11533-170

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONSUL LINDO NEBIAS 515 - CL 2507
 SANTOS - SP
 CEP: 13546-005
 E-mail: alpha@alpha.com.br
 CNPJ: 14.512.729/0001-11


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 24616 REF 04 2021

		00198 00009 01721 620001 00000 281170 9 86210000469170
Beneficiário: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA Razão Social: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA	CNPJ/CPF do beneficiário: 47.497.565/0001-90	Data de vencimento: 15/05/2021
		Valor da parcela (R\$): 691,70
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P	CNPJ/CPF do pagador: 14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$): 691,70
		Data do pagamento: 17/05/2021
Agência beneficiária: 1054FJF Agência: 1054 FJF 000000000283000000076758		Pagamento efetuado em espécie: Não

Operação efetuada em 17/05/2021 às 11:47:20 via Sispag, CTRL 163960237000011.

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CNPJ: 47.497.565/0001-90		CNPJ: 283.004.394/110		CNPJ: 13.83614129		CNPJ: 1008-540304- 245	
Endereço: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916 - CEBATÃO - SP - CEP: 11520-000							
Nome: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA E SAUDE							
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU, 645				Cidade: ALPHAVILLE/INDUS			
CNPJ: 6454080		Cidade: BARUERI		CNPJ: 14.912.229/0001-10		Situação: ISENTA	
Valor: 281		Data: 15/05/2021		Número: 1721620000000281		Valor: 891,70	
Nota Fiscal: 00002813							

Auto-Expediente - Emitido automaticamente

Banco Brasil | **001-9** | 00190.00009 01721.620001 00000.28170 9 86210000089170

Local de pagamento: **PAGAR EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO** | Data: **15/05/2021**

Beneficiário: **AUTO POSTO VILA NOVA LTDA** - CNPJ: 47.497.565/0001-90 | Agência: 1008-540304
 AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916, CEBATÃO - SP | CEP: 11520-000 | Número: 1721620000000281

05/05/2021	281	DM	N	03/05/2021	891,70
Debitado	Credito	Valor	Carência	Data	Valor
	17	R\$			

Parcela em atraso - Valor em R\$: **891,70**
 CORRER MULTA DE 2% E JUROS MORA DE R\$ 0,22
 Nota Fiscal: 00002813

Nome: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA E SAUDE | CNPJ: 14.912.229/0001-10
 ALAMEDA ITAPECURU, 645 - CEN. 1290 - ALPHAVILLE/INDUS - BARUERI - SP



Protocolo de entrega

Cliente: INST. DE MEDICINA E SAUDE	Cobrança: 281	Nosso número: 1721620000000281	Emissão: 03/05/2021	Vencimento: 16/05/2021	Valor: 891,70
------------------------------------	---------------	--------------------------------	---------------------	------------------------	---------------



AVISO: NUNCA COMPRE SEMPRE
 O PRODUTO ORIGINAL
 SEMPRE COMPRE O ORIGINAL
 SEMPRE COMPRA O ORIGINAL

Handwritten signature

DANTE
 Nº 000024RL6
 SÉRIE: IMI
 FOLHA:

3521 0547 4975 6500 0141 5500 1000 0248 1610 0002 4812

Consulta de identificação em português em 20 x 4
 www.inec.gov.br/partida ou no site da Super Autenticadora

1-95-21-460842654 01-05-2003 11-09-08

VENDEDORES: 28000004110
 474955660004-00

CONTRATO: 14.542.12000011-00
 00-09-2012

ALIANÇA ALFA ROMEO
 AT PTAVI (NOU)
 00-09-2012

Forma: 291 - Valor: R\$ 691,70

Valor de Venda	0,00	0,00	0,00	0,00	691,70
Descontos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Líquido	0,00	0,00	0,00	0,00	691,70

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
ALIANÇA ALFA ROMEO	1	691,70	691,70
Descontos	0	0,00	0,00
Valor Líquido	1	691,70	691,70

Valor de Venda: 0,00
 Valor de Desconto: 0,00
 Valor Líquido: 0,00

Valor de Venda: 0,00
 Valor de Desconto: 0,00
 Valor Líquido: 0,00

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETALHADO)

247

Nota: 14.400

Clientes ativos Ordem: ADME
 Data de Descontos/Acréscimos: SIM

Código cliente	Nome do cliente/emp/ind	Mês de emissão
302	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	QUINZENA_01.16
Data de emissão	Data de validade	CNPJ
03/05/2021	15/05/2021	14.512.229/0001-10
Código		Código
ALAMEDA ITAPECURU 645 CONJ 122 ALPHAVIL INDU		SP: 08454-080

REPLAÇÃO DE REQUISICÕES ESPECIAIS EM ABERTO

QUANTIDADE	UNID	INTERESTES/COMER. PLACA	MARCA	RM	PREC	PREC/Unid	V. ORIG.	CTDG	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	TOT. DOG. R\$
2		000000			00	00000	70400	0000	GASOL. NA O COMUM	140,80	140,80
1		000000			00	00000	22000	0000	GASOL. NA O COMUM	22,00	162,80
1		000000	GO.		00	00000	42100	0000	ETANOL HIDRATADO COMB.	42,10	204,90
1		000000		4000	00	00000	22000	0000	GASOL. NA O COMUM	22,00	226,90
0		000000			00	00000	20000	0000	GASOL. NA O COMUM	0,00	226,90

DESCRIÇÃO	RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	
	QTD	TOTAL (R\$)
GASOLINA O COMUM	0000	514,90
ETANOL HIDRATADO COMB.	42,10	177,11
TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS	122,10	692,01
TOTAL		
TOTAL DESPESAS (R\$)		692,01 (-)
TOTAL A PAGAR		692,01 (-)

Emissor:	Número de Nota	CNPJ	Mês de emissão
ALFO POSTO VILA NOVA LTDA	0000000000	14.512.229/0001-10	QUINZENA_01.16
Emissor:	Destino	Cidade	CEP
ALFO POSTO VILA NOVA LTDA	VILA NOVA	ITAPIRANGA - SP	13020-000
E-mail: financeiro@alfo.com.br			



30
horas

248

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26058-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 5219 REF 04 2021 CAMP CUBATAO

CAIXA		10490 70830 21000 100048 00001 004845 8 86210000483455
Beneficiário: CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO	CPF/CNPJ do beneficiário: 44.952.901/0001-59	Data de vencimento: 15/05/2021
Razão Social: CENTRO DE AP MET E PRAT MARI		Valor do boleto (R\$): 4.834,55
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Retenção (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 4.834,55
		Data do pagamento: 17/05/2021
Autenticação em código QR: 449XPR01WY 8LX_L030 705F7238DC72FC7D3E5F8A		Pagamento realizado em espécie: NÃO

Operação efetuada em 17/05/2021 às 11:47:20 via Siapag, CTRL 163980237000029.



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RELAÇÕES E SUGESTÕES	
BANCO CAIXA	0800 726 1111
CAIXA CÉLULA	0800 726 7034
www.caixa.gov.br	

Cedente
CENTRO DE AP. NETE PRAT MARIO DOS SANT
Endereço: Rua Maria
RUA JOSE VICENTE 440 - SÍTIO CAPEZAL - CUBATÃO

OPERAÇÃO
44.362.5010001-59

Agência/Código do Cedente
3501070832-1

CNPJ
11589111

Nosso Número
14.890.0100010048-2

CPF/CNPJ
14.515.2280009-10

CEP
11013-450

CIDADE
CUBATÃO

249

Data do documento 14/04/2021
Nº do documento 5278
espécie do documento DS
Código 44
Data de processamento 14/04/2021

Estado
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
Endereço: Rua Amador Bueno
RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 703 170 - CENTRO - SANTOS
Estado: Santos

UF SP

Instruções (Taxa de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 36,00 APÓS: 15/05/2021
JUROB DE R\$: 15,95 AO DIA

NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO

VALOR LIMITE NAS CASAS LOTÉRICAS
ATÉ 1.000,00 - ML REAIS

Nº da Nota	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mensal - Realize os Pagos
R\$			15/05/2021	6.814,55	

Este documento é válido somente para o pagamento do crédito em nome Banco Caixa Econômica.
Se a cobrança não for quitada até o pagamento do crédito em nome Banco Caixa Econômica.



104-0 10490.70830 21990.100048 00001.004845 8 86210000483455

Este documento
REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
CENTRO DE AP. NETE PRAT MARIO DOS SANT
Endereço: Rua Maria
RUA JOSE VICENTE 440 - SÍTIO CAPEZAL - CUBATÃO

OPERAÇÃO
44.362.5010001-59

Agência/Código do Cedente
3501070832-1

Nosso Número
14.890.0100010048-2

(*) Valor do Documento
6.814,55

Vencimento
15/05/2021

Agência/Código do Cedente
3501070832-1

Nosso Número
14.890.0100010048-2

(*) Valor do Documento
6.814,55

Instruções (Taxa de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 36,00 APÓS: 15/05/2021
JUROB DE R\$: 15,95 AO DIA

NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO
VALOR LIMITE NAS CASAS LOTÉRICAS
ATÉ 1.000,00 - ML REAIS

(*) Documento

(*) Outras Feições/Abatimentos

(*) Outras Retenções

(*) Valor Cobrança

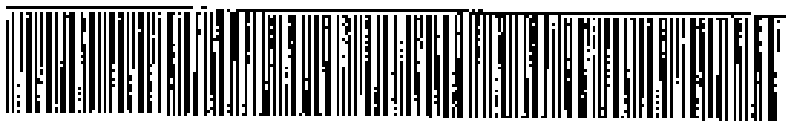
Cedente
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 703 170 - CENTRO
SANTOS

UF/CEP
SP 11013-450

UF/CEP
CEP: 11013-450

OPERAÇÃO

Autenticação Mensal - Realize os Pagos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

RUA DO PRINCÍPIO DE ANTONIO CARLOS, 100 - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

250



Número RPS:	Número Nota Fiscal	Data Emissão:	Chave:
	5218	14/04/2021	YCLQ-TWAR

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS

11505-010 - RUA JOSÉ VICENTE, 440 - SÍTIO CAPEZAL
 CUBATÃO - SP - CEP: 11505-010
 CNPJ/CPF: 44.952.004/0061-69 Inscr. Estadual/RG:
 Email: financeiro@camcubatao.org.br
 Telefone: (13) 3381-1285 - Inscr.ção Municipal: 11120814

Local do Serviço: 811 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Valor do Serviço: Taxação de Serviços
 Atividade: 99.99 - Serviços de assistência social

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	5218	Valor R\$	4.834,55	Vencimento	15/05/2021
---------------------------	------------	------	-----------	----------	------------	------------

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Rua Amador Bueno, 330 - CJ 11021705 - CENTRO
 SANTOS - SP - CEP: 11011-751
 CNPJ/CPF: 14.012.278/0001-70 Inscrção Estadual: 5250 Inscrção Municipal:
 Email:
 End. Cobrança:

Valor por extenso	QUATRO MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E OIS CENTAVOS
--------------------------	---

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1,00	SERVIÇOS SOCIAIS FUNDAMENTAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO - SARAIA A DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES DO MÊS DE ABRIL/21	2.713,38	2.713,38
1	1,00	CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	1.066,37	1.066,37
1	1,00	REPASSE DE VALOR TRANSPORTES	22,80	22,80

Valor Apres. Tributos: R\$ 0,00 (0,00%)

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS
 [Assinatura]
 CÓDIGO GERENCIAL
 [Assinatura]

Observação	Total dos Serviços	4.834,55
	Total de Deduções	0,00
	ISS RETIDO	3,00% 145,04

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido			
	ISS	0,00	IRRF	0,00	COFINS	0,00		CSL	0,00	INSS

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

Receber Aqui

Data Emissão	14/04/2021	RECEBI DA EMPRESA CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Local / Data	Assinatura
Número da NF	5218			
Chave	YCLQ-TWAR			



**MEMÓRIA DE CÁLCULO
REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ**

Valor Mês R\$ 1.100,30
Valor Dia R\$ 36,67

Remuneração Mensal do(a) Aprendiz(a):

Verbas Rescisórias

Sub-Total

Contribuição Institucional

Valor Transporte

Total

R\$	2.173,38
R\$	-
R\$	2.713,38
VS	1.899,37
R\$	221,80
R\$	4.834,55

Jacqueline Uira
Assistente Financeiro

Centro de Aprendizagem Médica e Prática "Mário dos Santos"

Fundado por Mário dos Santos em 01/09/1971

Sede: Rua José Vicente, 440 - Sítio Cafezal - Cubatão/SP - CEP: 11505-010 - CNPJ: 44.952.001/0001-50

Tel: (13) 3361-1285 - e-mail: atendimento@campeubatão.org.br - www.campeubatão.org.br



033-7

RECIBO DO PAGADOR

254

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 16/05/2021
Beneficiário: SAMPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM G - 07.119.168/0001-89 R BRITENCOURT, 206 - VILA NOVA - CEP: 11513-900 - SANTOS - SP					Agência / Cod. Banco: 0668 / 009012107
Data do Documento: 16/04/2021	Nº do Documento: 00210194	Espécie doc: DM	Assim: N	Data Processamento: 16/04/2021	Nº do Título: 00000000127
Valor Bruto: R\$ 1.253,00	Valor com Registro: R\$ 1.253,00	Localidade: REAL	Quantidade: 1	(X) Valor	(X) Valor do Documento: 1.253,00
Fornecedor: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA BAUTÉ - 14.512.255/0001-03 RUA AMADORI RIBEIRO 100 - JARDIM IPIRANGA SANTOS - SP - 11018-101					

Observações:
 001 - 00000000127 - 00000000127 - 00000000127 - 00000000127
 00000000127 - 00000000127 - 00000000127 - 00000000127
 00000000127 - 00000000127 - 00000000127 - 00000000127

Quantidade Média

Exercício: 16/05/2021

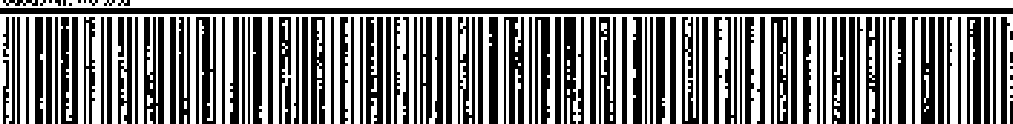


033-7

03398.00129.10700.000002.00012.701017.5.86220800125300


Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 16/05/2021
Beneficiário: SAMPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM G - 07.119.168/0001-89 R BRITENCOURT, 206 - VILA NOVA - CEP: 11513-900 - SANTOS - SP					Agência / Cod. Banco: 0668 / 009012107
Data do Documento: 16/04/2021	Nº do Documento: 00210194	Espécie doc: DM	Assim: N	Data Processamento: 16/04/2021	Nº do Título: 00000000127
Valor Bruto: R\$ 1.253,00	Valor com Registro: R\$ 1.253,00	Localidade: REAL	Quantidade: 1	(X) Valor	(X) Valor do Documento: 1.253,00
Fornecedor: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA BAUTÉ - 14.512.255/0001-03 RUA AMADORI RIBEIRO 100 - JARDIM IPIRANGA SANTOS - SP - 11018-101					

Handwritten signature and stamp:
 Raimundo de Medeiros
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina Para Saude



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
RANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL EIRELI
 RUA...
 VILA...
 CEP: 11111-111

DANFE
 Declaração Autorizada
 Sistema Eletrônico
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000000198
 SÉRIE 1
 DT. 1 / 1



Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal no site do Sefaz Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 134.125.133/0001-55
INSC. ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL
 134.125.133/0001-55

DESTINATÁRIO REMETENTE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA FAÇA SAUDE
 Rua...
 Município...
 UF...
 CEP...

VALOR ORIGINAL 1.253,90
VALOR DE ICMS 0,00
VALOR LÍQUIDO 1.253,90

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
0,00			0,00
0,00			0,00
0,00			0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL
 134.125.133/0001-55

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	VL. UNID.	QTD.	VL. TOTAL	ICMS	VL. LÍQUIDO	VL. TOTAL COM ICMS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Endereço: Rua...
 Telefone: (11) 1111-1111

CENTRO DE CUSTÓDIA
 12/11/2009

ARQUIVADO
 RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA 12/11/2009
 Ass: [Assinatura]

Cubatão, 15 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 102.1 - 2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

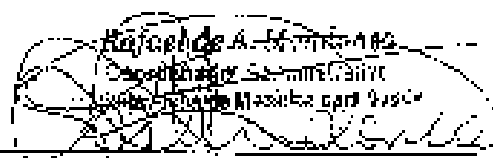
A/C: Diretoria Financeira

Re: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de resma de papel A4, para uso dos setores PSC e PSI.

70 unid de Resma de papel A4

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde


**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta de Débito / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: FATURA 42 SEGURO DE VIDA MEDICOS REF 05 2021

 Bradesco		23793 36908 52018 130873 13000 321002 2 36230000139608	
Beneficiário:	MONGERAL S A	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Pagador:	MONGERAL S A	CPF/CNPJ do pagador:	33.608.308/0001-73
		Data de vencimento:	17/05/2021
		Valor do boleto (R\$):	1.396,08
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Juros/Pena (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		(-) Valor do pagamento (R\$):	1.396,08
		Data de pagamento:	17/05/2021
Atenção mecânica		Pagamento realizado em espécie:	
842067429889365610003441-ALL002L0040078		NÃO	

Operação efetuada em 17/05/2021 às 11:47:21 via Sispag, CTRL 163960237000045.

MAG

SEGURO

Grupo de Cobrança

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Contrato: 53634

Apólice: 99202431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CURATÓ

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	42	1.396,06
					1.396,06

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4369

MAG
SEGURO**Bradesco**

237-2

RECIBO DO SACADO

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Data Brásco	Valor
MONYERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 15.908305/0001-73	0209 07008210 7	12/05/2021	1.396,06
Titular	Nº do Documento	Número do Documento	Valor Documento
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	0002018308715 1	02082577	1.396,06

**Bradesco**

237-2

23793.36908 52018.130873 13000.821002 2 86230000139608

Título do Pagamento					Valor
Forma Brásco 3.3					1.396,06
Pagador profissional - sistema automático Brásco					
Beneficiário					Valor
MONYERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 15.908305/0001-73					1.396,06
Data de Pagamento	Número do Documento	Especie de Documento	Assinatura	Data Processamento	Valor
12/05/2021	02082577	REFE		12/05/2021	1.396,06
Código Brásco	CPF	Código	Especie Brásco	Quantidade	Valor
8300	000	00	REFE	01	1.396,06
Instruções (texto de responsabilidade do cedente)					
NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DO MOVIMENTO					
Especie					
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
ALAMEDA ITAPICUIBA, 645					
BARCELONA - SP					
Especie Brásco					
					02082577 000
					Ficha de Compensação
					Autodébito Brásco





Resumo da Fatura

Contrato: 63604-0

Nº Fatura: 42

Produtor: MONSIEUR COSTA DO VAL 2019 AT33

Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(-) Totais Anteriores	72	1.093,30	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reatuações	0	0,00	0	0,00
Perdas Recobradas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Outorga Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovação Prêmio 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
Reencadramento Extra (+)	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				
Redução de Taxa	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reencadramento Extra (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Resolução por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Excluído	0	0,00	0	0,00
Feridas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Outorga Antecipada (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS NA PRÓXIMA FATURA	72	1.093,30		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Prêmio Fatura (-)	0	0,00		
Quitação Ex. de Autorização (-)	0	0,00		
(=) TOTAL DA FATURA:	72	1.093,30		

Data Vencimento: 14/03/2022

Data Emissão: 15/03/2022

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Endereço: ALAMEDA ITAPEVIRIL, 640
 Bairro: ALPHAVILLE Cidade: RARI, RR
 UF: SP CEP: 6404-000

Prêmio Líquido: 1.390,78
 IGF: 5,29 (+)
 Comissão Dedutiva: 0,00 (-)
 Comissão Adm. Dedutiva: 0,00 (-)
 Ajuste Financeiro: 0,00 (+)
 Devolução: 0,00 (-)
Prêmio a Pagar: 1.390,08 (=)

Unidade de Emissão da Fatura: PC2 - SÃO PAULO

Competência: 01/03/2021 a 31/03/2021

Corretor: DALILA MCALLA SULEIMAN - ME

Código: 7298511

Órgão Produtor: 102

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE VILA S.M. 40 - APTO 205 B

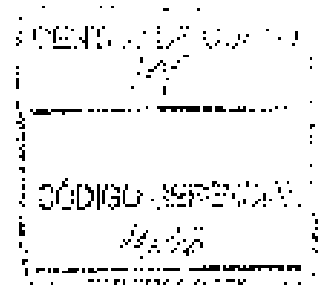
Bairro: GONZAGA

Cidade: SAN JOSÉ

CEP: 0

UF: SP

Contrato	Empresário	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prémio	Tipo de Cobertura
FORM 0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / SEBATAO	1.300,00 1.300,00	TCO: III (153/2400)



INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE / CUBATÃO
ALMEIDA, ITAPEÇULRU, 148
R. PHOENIX - GARDER - SP
CEP: 06414-080

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: FATURA 42 SEGURO VIDA FUNCIONARIOS 16 05 A 15 06

	Bradesco	23793 36808 52016 123175 45000 821004 9 86230000093701	
Beneficiário	MONGERAL S A	CPF/CNPJ do beneficiário	Data de vencimento
Razão Social	MONGERAL S A	33.608.308/0001-73	17/05/2021
			Valor do boleto (R\$)
			937,01
			(-) Desconto (R\$)
			0,00
			(-) Valor multa (R\$)
			0,00
Empagador	CPF/CNPJ do pagador	(-) Valor do pagamento (R\$)	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10	937,01	
			Data do pagamento
			17/05/2021
Ata de opção médica			Pagamento realizado em espécie
34420F26102704AA713113102013A91F1720E			Não

Operação efetuada em 17/05/2021 às 11:47:21 via Siapag, CTRL 163960237000052



Grupo de Cobrança

Estipulante: CLUBE DE SEGUROS VIDA FFI 17

Contrato: 1900

Apólice: 03.201.2E1

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Relação de Sub-Estipulantes incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
23704	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE	Ficha Compensação	11.512.229-0501-10	42	937,01
					937,01

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0900 770 4999



Bradesco

237-2

RECIBO DO SACADO

Tercerário		Agência/COD Beneficiário		Doc. Emissão	Vencimento
MONETRAL SEGUROS DE DEPENDENCIA CONFIANCA ECONOMICA		05003 FICIN0114		03052021	15/05/2021
Pagador		Banco Beneficiário		Número do Documento	Valor Documento
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE		005201125 045-1		03052021	937,01



Bradesco

237-2

23793.36908 53016.123175 45000.821004 9 86230000093701

Destino Pagamento					Vencimento	
Banco Bradesco S.A.					15/05/2021	
Papel do Cliente em relação ao pagador do Seguro					Agência/COD Beneficiário	
Beneficiário					05003 FICIN0114	
MUNICÍPIO DE SEGUROS DE DEPENDENCIA CONFIANCA ECONOMICA					Número Documento	
Data do Pagamento					Valor Documento	
03/05/2021					937,01	
Número do Documento		Tipo de Documento		Assinatura		
03052021		RPE		03052021		
Data de Emissão		Forma de Pagamento		Valor		
03/05/2021		RPE		937,01		
Instruções (texto de responsabilidade do cedente)					1 -) Custas Abertura	
NÃO PROPRIETÁRIO DAS FOLHAS DO VENCIMENTO					2 -) Custas Despesas	
					3 -) Custas Mensal	
					4 -) Custas Anual	
					5 -) Valor Cobrado	
					937,01	
Emissor:					Ficha de Compensação	
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE					Autenticação Mensal	
ALAMEDA ITAPERIPIPI, 645						
BATERIA - SP						
Página 1 de 1						

CPF: 06944-050





Resumo da Fatura

Contrato: 10000-21824

Nº Fatura: 47

Produto: VIDA EMPREGARIAL GLOBAL - VIDA FORMAL

Apólice: 93.201.261

Corretor Principal: DAJILA MOALLA SOLEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(1) Meses Anteriores	00	604,01	0	0,00
(0) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reabilitação de Inaptes	0	0,00	0	0,00
Rescrições	0	0,00	0	0,00
Participação Reservas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quotação Antecipada (*)	0	0,00	0	0,00
Transferência de São-Feliz para Entusa	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovação 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 Líquido (+)	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				
Redução de Taxa	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reajustamento Líquido (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Incapacidade	0	0,00	0	0,00
Transferência de São-Estefânia para São-Feliz	0	0,00	0	0,00
Participação Vencido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento de Prêmio	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Incapacidade	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Outras Excl. Ant. (+)	0	0,00	0	0,00
(-) TOTAL E PRÓXIMA FATURA	49	627,01		
(+) TOTAL E RETROATIVO	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
A Compensar Prêmios Fatura (1)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (1)	0	0,00		
(#) TOTAL DA FATURA:	55	907,01		

Data Vencimento: 17/05/2021

Data Emissão: 06/05/2021

Nome: INSTITUTO ALICIA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Endereço: ALAMEDA ITAPICURU, 515

Bairro: ALPHAVILLE

U.F.: SP

Cidade: OSQUEIRI

CEP: 04647-90

Prêmio Líquido:

933,46

IDF:

3,55 (+)

Comissão Dedutível:

0,00 (-)

Comissão Adm. Desatável:

0,00 (-)

Ajuste Financeiro:

0,00 (+)

Devolução:

0,00 (-)

Prêmio a Pagar:

937,01 (=)

Unidade de Emissão da Fatura: 02 - SÃO PAULO

Competência: 16/05/2021 a 15/06/2021



Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 03/05/2021

Corredor: DANILA ADALLA SOLEIMAN - ME

Código: 729977

Órgão Produtor: F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON, 40, APTO 205 B

Bairro: GUZÁLIA

Cidade: SANTOS

CEP: 11008-200

UF: SP

Contrato	Escipulante	Bols-Exipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
1000121824	CLUBS DE SEGUROS VIDA FELIZ	INSTRUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	897,07	BOLETO RESCISÃO
			<u>897,01</u>	

CENTRO DE CUSTO
11
CÓDIGO GERENCIAL
1135



206
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 1033

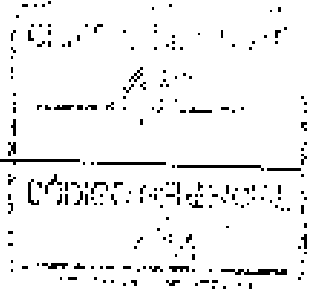
 Bradesco		23793 38128 60057 884872 84000 063309 5 86240000018000
Beneficiária: Razão Social:	NU PAGAMENTOS S A NU PAGAMENTOS S A	CPF/CNPJ do beneficiário 18.238.120/0001-58
		Data de vencimento: 16/05/2021
		valor do boleto (R\$): 180,00
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(-) Abatimento (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$): 180,00
Banco beneficiário:	S MURILO DE ANDRADE - GRAFICA	CPF/CNPJ do beneficiário final: 30.031.495/0001-87
		(=) Data de pagamento: 17/05/2021
Autenticação manual: 877607602E02A2318114XW11AB9CG07 FIC 2		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 17/05/2021 às 11:47:21 via Sispag, CTRL 163960237000060.



Boleto de cobrança gerado por
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA
CNPJ 30.031.485/0001-87

Use o boleto abaixo para realizar o pagamento da
cobrança de R\$ 180,00 até 18/05/2021



Caso o boleto já tenha vencido, ou se for pagar outro valor, peça uma nova cobrança.

Beneficiário		Código		Data de Vencimento		Valor devido	
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA (MENU PAGAMENTOS)		18789520000158		18/05/2021		180,00	
Código de barras		Número		Código de barras			
		28005760401810					



Bradesco 237-2 23793.38128 80057.884672 84000.063309 5 86246000018000

Pagável em qualquer banco ou casa lotérica						180,00	
Beneficiário						Beneficiário	
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA (MENU PAGAMENTOS)						180,00	
Código de barras		Número		Código de barras			
28005760401810		578648781		28005760401810			
Moeda		Moeda		Moeda			
R\$		R\$		R\$			
Observações						Observações	
1) Não aceitar pagamento em cheque.						Observações	
2) Não aceitar mais de um pagamento a um mesmo boleto.						Observações	
3) Em caso de cancelamento de boleto, deverá ser registrado ao número de atendimento via telefone.						Observações	
Beneficiário						Observações	
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA (MENU PAGAMENTOS)						Observações	
Beneficiário						Observações	
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE						Observações	
Beneficiário						Observações	
S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA						Observações	



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

	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@DMABREBORIA.COM	

200 unidades de 4x4 couro 00 por valor 150,00
 (inclui os trib e papel)
 Data Emissão: 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 Impostos		Outros Impostos Nacionais		2,00
Imposto de Renda		2-Não		(1 Sem ICMS)
Imposto de Renda	180,00	Outros Impostos		2,00
		2-Não		

* Linha Via desta Nota - Para saber qual o valor do e-mail consulte pelo Tomador 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,

Valéria 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 COM L.TDA	CNPJ/CNPJ do beneficiário	Data de vencimento:
CPF/CNPJ	PROMEDIC P O MED IND COM L.T	01.799.587/0001-49	24/05/2021
			Valor do boleto (R\$):
			179,26
			IOF (R\$):
			0,00
			IOF Desoneração (R\$):
			0,00
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA	CPF/CNPJ do pagador	Valor do pagamento (R\$):
		14.512.229/0001-10	179,26
			Data de pagamento:
			20/05/2021
Autenticação: médico			Pagamento realizado em crédito:
02F8140110142881310CACT9C2F87C0E129107101			Sim

Operação efetuada em 20/05/2021 às 12:58:51 via @epag, 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.TDA CNPJ 01.788.597/0001-49					Agência/Código Beneficiário 8228/10087-2	
Instruções: Faturamento Benefício Final R. MARCEVAL GARÇONA 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	
Use do Banco	Carteira 157	Moeda R\$	Qualidade 0	Valor	(R) Valor do Documento 179,28	
Instruções: Todas informadas de acordo com o contrato de exclusividade responsabilidade do cedente. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,53 AO DIA APOS 24/05/2021 MULTA DE R\$ 3,58 NÃO ACEITAMOS DEPOSITO EM C/C, CASO OCORRA O MESMO NÃO QUITARA ESTA FATURA. APOS 15 DIAS DE ATRASO PROTESTO.					(C) Descontos/Abatimentos	
					(D) Mora/Multa	
					(E) Valor Cobrança	
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA CNPJ/CPF 14.512.220/0001-10						
Endereço: AV CNSU 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.TDA 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	
Use do Banco	Carteira 157	Moeda R\$	Qualidade 0	Valor	(R) Valor do Documento 179,28	
Instruções: Todas informadas de acordo com o contrato de exclusividade responsabilidade do cedente. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,53 AO DIA APOS 24/05/2021 MULTA DE R\$ 3,58 NÃO ACEITAMOS DEPOSITO EM C/C, CASO OCORRA O MESMO NÃO QUITARA ESTA FATURA. APOS 15 DIAS DE ATRASO PROTESTO.					(C) Descontos/Abatimentos	
					(D) Mora/Multa	
					(E) Valor Cobrança	
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA CNPJ/CPF 14.512.220/0001-10						
Endereço: AV CNSU NEBIAS,703 11045003						
Beneficiário Final:						

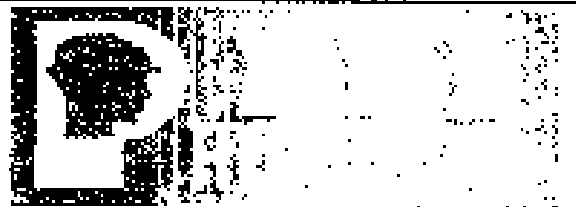
Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

**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

Inscr. Estadual: R2

E-mail: cubat@promedic.net.br

Telefone: (013) 351-8097

Inscrição Municipal: 0097804

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviço

Atividade: 4.01 - Medicinas e Bismedicinas

Nota Fiscal Fatura	Fatura N.º	Valor R\$	Valor em R\$	Valor em R\$
	24608	179,26		24052021

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

AV. NINA CONSELHEIRO NÉRIAS, 705 SA. A.2501 - SOULAS - RAO

SANTOS - SP - CEP: 11045-003

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-11

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

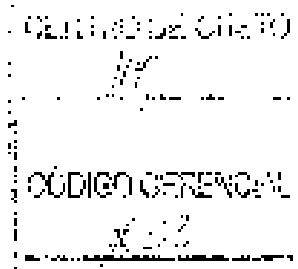
E-mail:

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 ICMS ATRAVÉS DO REG. INF. ESTADUAL (RINF) em 42 A. (Art. 129, III)

Cubato, SP - CUBATÃO	Total dos Serviços	191,00
	Total de Descontos	11,74
	ISS RFM RPP - FUNDAC	3,00%

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido					
	IRPJ	0,00	IRRF	2,86	PS	1,24		COFINS	5,78	CSLL	1,81	ISS
191,00												179,26

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 - Data	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 Pré-Imun Periférica	3	23/04/2021	R\$330,00	Yatausado	Periférico	92854
Exame Pré-Imun sero. plasmático	4/1	23/04/2021	R\$11,00	Reembolso	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	Reembolso	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 FERNANDES

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 30/04/2021

Sujeito: 06/03/2021 15:42

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

Finalização: VENCEREMOS R\$100,00
 CPF: 432.049.878-09
 Nascimento: 11/09/2000

Matrícula: 2019						
Nome: Exame médico (Perícia-simul)						
CPF: 432.049.878-09						
Admissão: 06/04/2021						

Carregamento	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Carregamento Operação e Manutenção de Computador	5	08/07/2021	R\$30,00	FUNDO DE	Pericial	91221
Qtd. Exames por Funçãoário: 1		Valor Total: R\$30,00				
Qtd. Exames por Cliente: 7		Valor Total: R\$210,00				

Qtd. Exames por Cliente: 7	Valor Total: R\$210,00	Qtd. de Funçãoários: 6
Qtd. Geral: 7	Valor Total: R\$191,00	Total de Funçãoários: 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: 0159

Conta: 26050 - 8

Dados do pagamento:

Código de barras: 846700000074 128002962024 105205730002 002249554508

Valor do documento: R\$ 712,80

Informações fornecidas pelo pagador: COD 5738 170159109 REF 04 2024

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

Autenticação:

C1B575D32F5379C40688A4D8F8002A4E1A3E F547

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

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

002001

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONO	LOCAL	ORA	TURNO	VALOR (R\$)
INICIAL	DESTINO	DE/IND	INICIO	TERMINO	

Telefone: 1333200447--PRANQUIA 007

ALMA DE MEDICINA BRASIL LTDA
RUA CARLOS DE ALMEIDA, 100 - JARDIM

IntTotal:

40,00

40,00

SubTotal:

40,00

Total Cobrança:

40,00

CENTRO DE CUSTÓDIA

CÓDIGO GERENCIAL


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

PARA SE VIA DA FATURA, DENTRO AUTOMÁTICO E DIVIDAS, ACESSSE MINHA CLARO.COM.BR

001005

Importante: Saiba mais sobre o boleto e como pagar em nosso site ou pelo telefone 0800 313 1122. Para mais informações sobre o boleto e como pagar em nosso site ou pelo telefone 0800 313 1122. Ligar 1337601. Este boleto é emitido para a cobrança de dívidas de serviços de telecomunicações e serviços relacionados, em nome da Claro. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Para mais informações sobre o boleto e como pagar em nosso site ou pelo telefone 0800 313 1122.	Minha Claro: 1. 1 Mês de TV+ (Livre) 2. 1 Mês de TV+ (Livre)	Descrição NET TV 310,17 NET VIRTUA+ 290,04	Total
	Claro+clube Consulte os benefícios e condições de uso no site claro.com.br	Valor total 600,21	

NET TV Pacote 72h NET TV Mês de TV+ (Livre) 310,17 Mês de TV+ (Livre) 310,17 Mês de TV+ (Livre) 310,17 Mês de TV+ (Livre) 310,17 Total NET TV 1240,68	NET VIRTUA+ Pacote 72h NET VIRTUA+ Mês de TV+ (Livre) 290,04 Mês de TV+ (Livre) 290,04 Mês de TV+ (Livre) 290,04 Total NET VIRTUA+ 1170,12	FIGUE ATENTO ÀS TENTATIVAS DE FRAUDE PARA TER MAIS SEGURANÇA NO SEU DIA A DIA. Confira 5 dicas para evitar fraudes e garantir a segurança da sua informação: 1. Não compartilhar dados pessoais em redes sociais e aplicativos. 2. Não clicar em links suspeitos ou desconhecidos. 3. Não fornecer dados pessoais em sites não confiáveis. 4. Não divulgar senhas e dados pessoais. 5. Não fazer compras em lojas não confiáveis. Saiba mais dicas em claro.com.br
--	--	--

1 Este boleto é emitido em nome do INSTITUTE ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Este boleto é emitido para a cobrança de dívidas de serviços de telecomunicações e serviços relacionados, em nome da Claro. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Para mais informações sobre o boleto e como pagar em nosso site ou pelo telefone 0800 313 1122. Ligar 1337601.

2 Este boleto é emitido em nome do INSTITUTE ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Este boleto é emitido para a cobrança de dívidas de serviços de telecomunicações e serviços relacionados, em nome da Claro. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Para mais informações sobre o boleto e como pagar em nosso site ou pelo telefone 0800 313 1122. Ligar 1337601.

3 Este boleto é emitido em nome do INSTITUTE ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Este boleto é emitido para a cobrança de dívidas de serviços de telecomunicações e serviços relacionados, em nome da Claro. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Para mais informações sobre o boleto e como pagar em nosso site ou pelo telefone 0800 313 1122. Ligar 1337601.

4 Este boleto é emitido em nome do INSTITUTE ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Este boleto é emitido para a cobrança de dívidas de serviços de telecomunicações e serviços relacionados, em nome da Claro. Não é possível a emissão de boletos para serviços de terceiros. Para mais informações sobre o boleto e como pagar em nosso site ou pelo telefone 0800 313 1122. Ligar 1337601.



Autenticação Mecânica

Parcelado após a aquisição de um salário fixo mensal de R\$ 400,00 e multa de 3%. Os encargos de pagamento são aplicados após o vencimento sendo cobrados na primeira data.

Serviço de emissão de boletos emitido pelo BANCO BRADESCO S.A. Banco Oportunidade de Investimentos BANCO COMITADO BICRED S/A BANCO CE BRASILEIRA S/A BANCO DO BRASIL S/A BANCO DO OESTE S/A BANCO DO SUL S/A BANCO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO S/A BANCO GOMES DE OLIVEIRA S/A BANCO MERCANTIL DO BRASIL S/A BANCO MULTIPLO S/A BANCO SANTANDER S/A BANCO VISA S/A BANCO ZENIT S/A BANCO BRADESCO S/A BANCO COMITADO BICRED S/A BANCO CE BRASILEIRA S/A BANCO DO BRASIL S/A BANCO DO OESTE S/A BANCO DO SUL S/A BANCO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO S/A BANCO GOMES DE OLIVEIRA S/A BANCO MERCANTIL DO BRASIL S/A BANCO MULTIPLO S/A BANCO SANTANDER S/A BANCO VISA S/A BANCO ZENIT S/A

Clube INSTITUTE ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE	Identificação para Débito NET SERVICIOS 679176159826	Mês Referência Abril/2021	Vencimento 20/05/2021	Valor 600,21
---	--	-------------------------------------	---------------------------------	------------------------

8452000006-1 00210296202-0 10520573000-2 80224955465-6

Boleto
 QR Code
 Pix

281

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSSE MANHA CLARO.COM.BR

Distribuição do Serviço

Descrição	Valor	Valor	Valor
TV POR ASSINAR 300	20,00		
DEBITO A SUAVEL RESSALVA DE 12 MÊSES SELECIONADO DE 12 MÊSES	20,00	18,00	
DEBITO A SUAVEL RESSALVA DE 12 MÊSES SELECIONADO DE 12 MÊSES	2,00	11,00	
DEBITO A SUAVEL ALUGUELO DE EQUIPAMENTOS	2,00	20,00	
DEBITO A SUAVEL ALUGUELO DE EQUIPAMENTOS	2,00	19,00	
DEBITO A SUAVEL ALUGUELO DE EQUIPAMENTOS	2,00	19,00	
DEBITO A SUAVEL ALUGUELO DE EQUIPAMENTOS	2,00	19,00	
DEBITO A SUAVEL RESSALVA DE 12 MÊSES SELECIONADO DE 12 MÊSES	22,00	17,00	
DEBITO A SUAVEL RESSALVA DE 12 MÊSES SELECIONADO DE 12 MÊSES	22,00	12,00	
DEBITO A SUAVEL RESSALVA DE 12 MÊSES SELECIONADO DE 12 MÊSES		17,00	
TOTAL DA 2ª VIA FATURA		586,24	

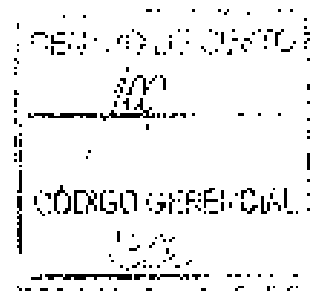
ISS Taxa de Emite: 25,00 Imposto: 25,00 Valor: 10,00

PROTEÇÃO DE FICHA
 0004.0001.0212.0004.0004.0004.0004.0004

Reserva em Fio

O valor total da fatura é de R\$ 586,24 (quinhentos e oitenta e seis reais e vinte e quatro centavos). Este valor inclui o imposto de renda de 11% sobre o valor total da fatura, conforme a legislação em vigor. O valor total da fatura é de R\$ 586,24 (quinhentos e oitenta e seis reais e vinte e quatro centavos). Este valor inclui o imposto de renda de 11% sobre o valor total da fatura, conforme a legislação em vigor.

Fatura emitida em nome de: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 CNPJ: 07.717.948/0001-00



SÓ A CLARO TEM O

NOW, A MAIOR

PLATAFORMA DE

STREAMING DO BRASIL.

NOW

Canal 1

0800-011111

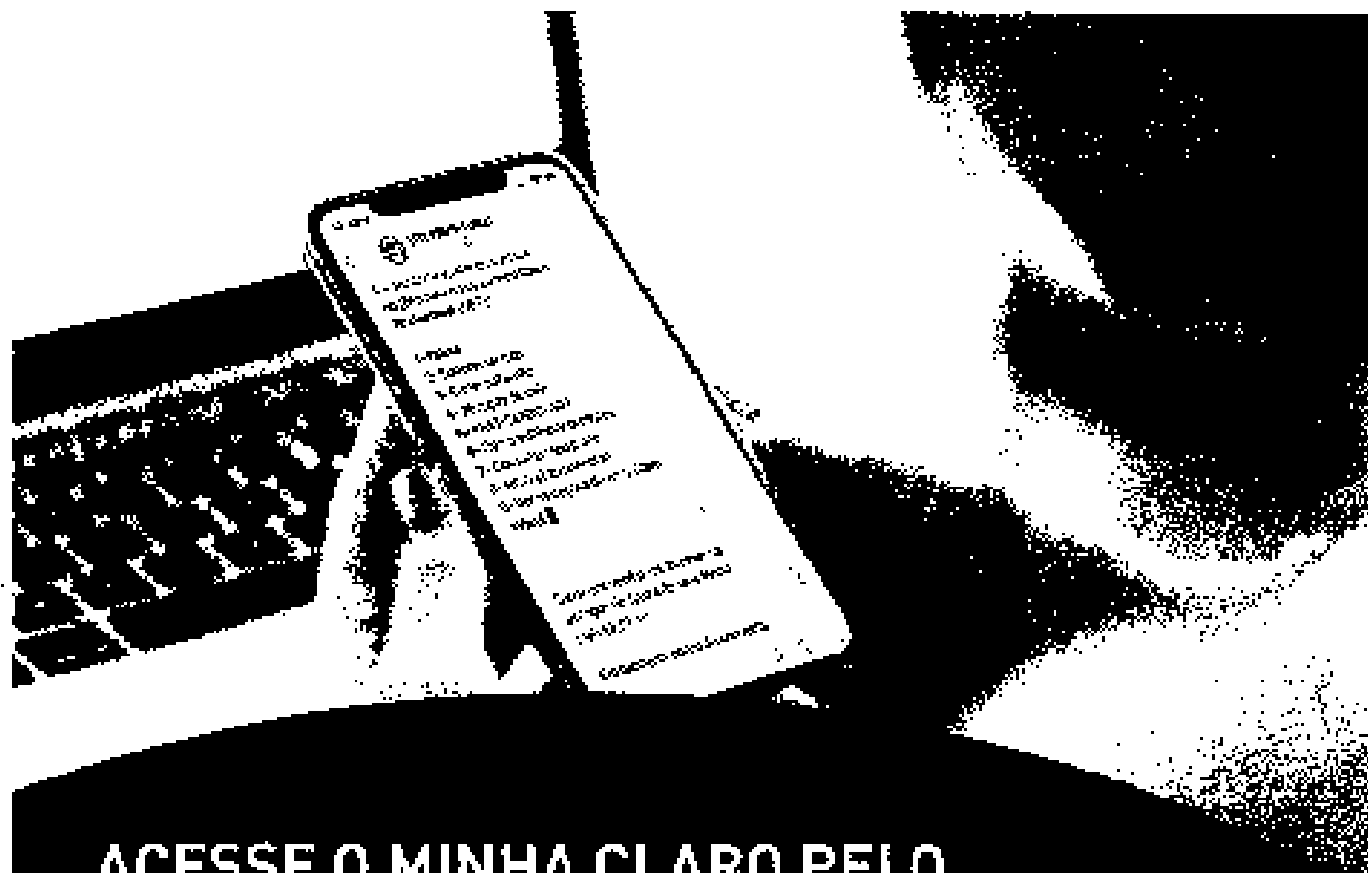
App NOW

Disponível em

Web

www.now.com.br

Webpage: www.now.com.br



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 Débito



Serviço Automóvel



Requisição de rede Wi-Fi



Consultar o serviço



E muito mais!



Salve o código QR no WhatsApp oficial:
do Minha Claro (11) 9999-10623
ou acesse pelo QR Code.



Você merece o novo.



30
horas

283

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias

D158 - CLARO-SP DDD 12 A 19

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
Agência: **8158** Conta: **28050 - 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 584848055000032**.

Autenticação:

3A84148D88BE68FC28182C05A1250B3906F8F4FB

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AL ITAPSCURS 645
 COMJ 1230 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E
 05454 - 063 BARUERI SP

Assinamento Claro - Língua 1052
 Cuiabana - Língua 0800 90 0180
 N° 1052 - www.claro.com.br/claro1052
 Telefone: 0800 90 0180 e 0800 90 0180

Nº do Contrato: 11110221
 Nº do Documento: 11110221
 Nº do Parcela: 11110221
 Código para Cobrança Automática: 11110221
 Nº do Contrato: 11110221
 Nº do Documento: 11110221
 Nº do Parcela: 11110221

Período de Uso
 de 05/04/2021 a 04/05/2021

Vencimento
 20/05/2021

Total a Pagar
 R\$ 137,22

Valor pago a 05/05/2021: R\$ 137,22

Aqui o que está sendo cobrado

Individual	R\$	R\$
Claro - Serviço de Claro MX	R\$	137,22
Claro - Serviço de Claro MX		
Aplicativos Digital		
Total do Mês	R\$	137,22
Total a Pagar	R\$	137,22

Veja na verso os detalhes do seu plano e serviços.

Mensagens Importantes

Atenção: este pagamento é obrigatório. Para mais informações consulte o endereço de cobrança em
 presença de um responsável e acesse o site www.claro.com.br.

100
 CÓDIGO GERENCIAL
 1302

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



Regime de cobrança: Este boleto é emitido em nome do titular do plano e deve ser pago na data de vencimento. O valor do boleto é de R\$ 137,22. O valor do boleto é de R\$ 137,22. O valor do boleto é de R\$ 137,22.

Atenção: este boleto é obrigatório.

Para mais informações

Claro

Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSB, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	11110221	05/04/21 a 04/05/21	R\$ 137,22	20/05/21
Código para Cobrança Automática: 11110221				

64890000001-0 | 37220159202-5 | 10520117992-7 | 94903111922-4



Atenção: este boleto é obrigatório. Para mais informações consulte o endereço de cobrança em
 presença de um responsável e acesse o site www.claro.com.br.

Veja aqui os detalhes do seu plano e serviços

Q que você tem direito no seu plano

Plan: Claro Fibra 50MB	Valor R\$
Quantidade de minutos	1.100.000
Quantidade de SMS	Adiant.

285

Q que você usou do seu plano

Plan: Claro Fibra 50MB	Valor R\$
Minutos de uso de minutos	324,44
Quantidade de mensagens	46,44
Quantidade de SMS	46,44
Quantidade de minutos de uso de minutos	324,44
Quantidade de mensagens	46,44
Quantidade de SMS	46,44
Valor total	0

Regras de Suspensão

- Art. 1º - O plano tem vigência de 12 meses, a partir da data de emissão do boleto de cobrança. O Cliente pode cancelar o plano a qualquer momento, sem ônus.
- Art. 2º - O plano tem vigência de 12 meses, a partir da data de emissão do boleto de cobrança. O Cliente pode cancelar o plano a qualquer momento, sem ônus.
- Art. 3º - O plano tem vigência de 12 meses, a partir da data de emissão do boleto de cobrança. O Cliente pode cancelar o plano a qualquer momento, sem ônus.
- Art. 4º - O plano tem vigência de 12 meses, a partir da data de emissão do boleto de cobrança. O Cliente pode cancelar o plano a qualquer momento, sem ônus.

Documento Financeiro Nº 0488492667062327

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

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

Claro Fibra - Mensal + Completo - Personalizado

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº 0780184977032027

Claro S/A
 Rua dos Bandeirantes, 100 - São Paulo - SP
 CEP: 04531-900 - São Paulo - SP
 CNPJ: 07.000.000/0001-97
 Inscrição Estadual: 131171011-5
 Alvará de Licença: 028
 Nota Fiscal de Serviço

ISS: 11% (ALÍQUOTA REDUZIDA PARA SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES)
 CNPJ: 07.000.000/0001-97
 Valor: R\$ 33,96 (Trinta e Três e 96/100 Centavos)
 INSC: 131171011-5 (ICMS)
 CPF: 14.522.903-40
 Nome: CLARO S/A
 Endereço: RUA DOS BANDEIRANTES, 100 - SÃO PAULO - SP

Modelo de Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicações
 Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicações
 Valor: R\$ 33,96 (Trinta e Três e 96/100 Centavos)
 INSC: 131171011-5

Documento Fiscal
 Nº: 0780184977032027

Trib. F. do I. do I. (ICMS)	Base de Cálculo (R\$): 33,96	Alíquota: 12,00%	Adiantado: 19,68%	Valor Total (R\$): -
-----------------------------	------------------------------	------------------	-------------------	----------------------

Serviço	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor (R\$)
Claro Fibra 50MB	33,96	19,68	-	73,64
Valor Total do Valor Total	73,64	73,64		73,64

Claro Fibra 50MB Mensal + Completo - Personalizado - Mensalidade de R\$ 33,96
 Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicações Nº 0780184977032027

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 Débito em Conta e não por boleto bancário. Estou ciente de que a cobrança será feita pelo Débito em Conta e não por boleto bancário.

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

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº 001488972/0.02021

Emissora
 R. J. Frei Damião, 1020050 - Vila do Tororé
 CEP 01240-010 - São Paulo - SP
 CNPJ: 06.458.846/0001-45
 inscrição estadual: 11.283.857/17

Instituição: CALHARA DE TELECOMUNICAÇÕES S.A.
 AV. GOB. DE BRASÍLIA, 3500
 CEP: 01205-000 - SP
 CNPJ: 06.458.846/0001-45

Produto: 32.000.070.000 - 32.000
 Data de emissão: 04/06/2021
 Período: 05/06/2021 a 04/06/2021
 CNCF: 0000

CANCELAMENTO DE SERVIÇOS
 Nº da Conta: 1790284
 Nº de CVV: 11154811

Número do Documento
 0001488972/0.02021

Serviços	Base de Cálculo (R\$) CNPJ	Valor (R\$)	Inscrição Estadual (R\$)	Valor (R\$)
Serviço de Transmissão de Dados	25,00	6,47		25,00
Total	25,00	6,47		25,00

Descontos de 1% e 2% e 0,5% sobre o valor dos serviços de telecomunicações e telecomunicações e telecomunicações e telecomunicações.
 Tributos: PIS e COFINS 9,38%.

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 Valor MB Uso de Serviços de Valor MB Serviços Excedentes	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 Valor MB Uso de Serviços de Valor MB (MB) Serviços Excedentes	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 Valor MB Uso de Serviços de Valor MB (MB) Serviços Excedentes	45,74

Total R\$ 45,74

Ligações Locais

Ligações para celulares de outras operadoras

L	Hora	Origem(DI)-Destino	Número	Duração efetiva	Duração
0001	08:09	São Paulo-SP-Paraguari	0500000000	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	06:13	São Paulo-SP-Luz	0110200000	00:01	00:01
28/06	08:13	São Paulo-Paraguari	0100000000	00:01	00:01
28/06	08:33	São Paulo-Paraguari	0100000000	00:02	00:02
Total				2min03s	2min03s

Serviços (Tonpadas, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados
Uso de Serviços de Valor MB	12,08
Internet	245,295
Subtotal	263,038

A cobrança de internet da Embratel é de R\$ 0,00 por megabyte. O limite de uso é de 250 MB.

Total 4m354s


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
 CONJ. 2501 BOQUEIRAO
 11045-000 SANTOS SP

Assinamento Claro - Lique 1052
 Claroline - Lique 09330000183
 No Web: www.claro.com.br/assinatura
 Verifique no site www.claro.com.br o prazo e o vencimento de sua conta

Conta Claro 12011001
 Agência 11200330
 C/Pagador 119120000100
 Código para Débito Automático 12011001 0001 11 00
 Banco Claro Claro S/A
 CNPJ 07.093.774/0001-07
 Cx. Postal 43254000-47

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

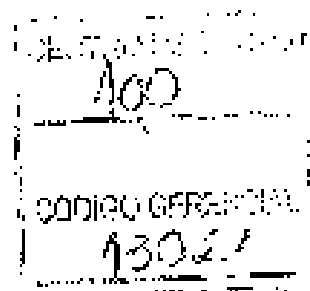
Valor pago na última conta: R\$ 319,22

Veja aqui o que está sendo cobrado

Inclusões		R\$	R\$
Oferta: Conjunto Claro Mix			87,66
Aplicativo Digibox			
Claro Internet Empresa (075)		R\$	232,90
Parcelamento de Aterralho		R\$	38,66
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 este boleto em dinheiro em qualquer agência bancária para depósito em nome de: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - Agência para o PUST e FUNTCO (1% e 0,5% de juros e taxa de administração) - Caixa Postal 43254000-47 - Av. Conselheiro Nebias 753 - Conj. 2501 - B. Boqueirão - Santos - SP

Assinatura do Emitente

Assinatura do Beneficiário

Claro

Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

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

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE-	85993897	08/04/21 a 04/05/21	R\$ 319,22	22/05/21
Claro SP COD 12011001				

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



Este boleto não pode ser usado para depósito em nome de terceiros. Consulte o prazo de validade no site www.claro.com.br

Mensagens Importantes

Atenção! Presencialmente: Avenida Brasil, 4500 - Jd. São Jorge - Campo dos Reis - Consulte o endereço de atendimento presencial em sua cidade no site www.claro.com.br

Veja aqui os detalhes do seu plano e serviços

<input type="radio"/> que você tem direito ao seu plano	
14,58 - Claro Home Business	R\$ 207,00 (R\$)
<input type="radio"/> que você usou ao seu plano	
10000 - Claro Home Business (valor de 10000)	R\$ 500,00 (R\$)
10000 - Claro Home Business (valor de 10000)	R\$ 500,00 (R\$)

Regras de Suspensões

Para mais detalhes sobre as condições de suspensão consulte o artigo 51, § 1º do Regulamento nº 137/2010 da ANATEL. Para mais informações, consulte o site www.anatel.gov.br. Para mais detalhes sobre as condições de suspensão consulte o Regulamento nº 137/2010 da ANATEL. Para mais informações, consulte o site www.anatel.gov.br. Para mais detalhes sobre as condições de suspensão consulte o Regulamento nº 137/2010 da ANATEL. Para mais informações, consulte o site www.anatel.gov.br.

Documento Financeiro Nº 076422587052021

Descrição	Valor ISS (3%)	Valor Cobrança (R\$)
Faturamento de Serviços		25,66
Faturamento de Serviços	1,35	58,08
Faturamento de Serviços		20,90

Valor Total dos Serviços R\$ 1,20 3% 116,37

Valor Total - 116,37 R\$ (valor em sistema de 1000)

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº 0780331467052021

Claro S/A
 Rua Humberto de Campos, 780 São José - Curitiba - PR - CEP: 81250-000
 Fone: (41) 3344-1111
 E-mail: claro@claro.com.br
 CNPJ: 06.940.540/0001-90

Claro S/A - Unidade de Negócios de Serviços de Telecomunicações
 Rua Humberto de Campos, 780 São José - Curitiba - PR - CEP: 81250-000
 Fone: (41) 3344-1111
 E-mail: claro@claro.com.br
 CNPJ: 06.940.540/0001-90

Claro S/A - Unidade de Negócios de Serviços de Telecomunicações
 Rua Humberto de Campos, 780 São José - Curitiba - PR - CEP: 81250-000
 Fone: (41) 3344-1111
 E-mail: claro@claro.com.br
 CNPJ: 06.940.540/0001-90

Descrição	CNPJ	Valor Cobrança (R\$)	Valor ISS (3%)	Valor Total (R\$)
Serviços				
Claro Home Business	06.940.540/0001-90	25,66	1,35	27,01

Autorização para Débito em Conta

Esta autorização para débito em conta é válida somente para o valor informado pelo cliente e não se aplica a cobranças de serviços de terceiros. Para mais informações, consulte o site www.claro.com.br.

Código Débito Automático: 130890539-Claro S/A - Débito 12 a 19 Agência: _____
 Nome do Cliente: _____ CNPJ: _____
 E-mail: _____ Data: _____
 Número da conta Corrente: _____ Assinatura: _____

Vols: Total J. News Feed

2015

2016

2017

Downloaded from <https://www.cambridge.org/core>.
Tulane University, IP address: 129.227.249.100

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 >	R\$	11,07	R\$	11,81
Chamada Condição Cliente >	R\$	101,48	R\$	101,48
Total para cada celular	R\$	144,78	R\$	146,28

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Chamadas para Cliente > Chamada Condição	44,63
Total	R\$ 44,63

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (M/D)

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 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 > Chamada Condição	44,63
Total	R\$ 44,63

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (M/D)

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet - Acesso sem fio	10,710
Subtotal	10,710,000
A velocidade máxima de transferência é de 31,25 Kbps e a taxa de transferência 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/COPEC 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 Nº001, 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

Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência socialagente 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. licença: **34120052100000045910291****MODELO APROVADO PELO SR.FADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº001 DE 2006.**operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: **Sispag, CTRL: 564745784000026**


autenticação digital Itaú:

3664616D6B3CEFD54F48D901C0E7E95476D9261Dtransação 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**

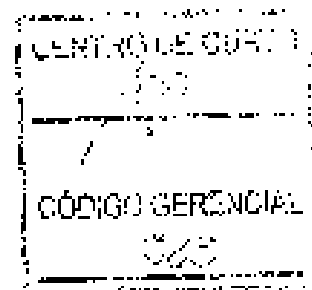
 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		5 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
			4 - COMPETÊNCIA	04/2021
		3 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10	
1 - NOME DO SAZÃO SOCIAL / 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		6 - VALOR DO INSS	21.863,14	
		7 -		
		8 -		
2 - VALIDADE DO CONTRIBUENTE	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: Atribui-se o código de GPS para recolhimento de multa de valor inferior ao estipulado em legislação publicada pelo INSS. A multa que não for informada ficará em débito na contribuição de previdência correspondente aos meses subsequentes, até que o contribuinte seja informado sobre o valor devido.		10 - ADMISSÃO E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	21.863,14	
AUTENTICAÇÃO MANUSCrita				

14/05/2021 09:20:00 CONTRIBUENTE

-24-

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		5 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
			4 - COMPETÊNCIA	04/2021
		3 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10	
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		6 - VALOR DO INSS	21.863,14	
		7 -		
		8 -		
2 - VALIDADE DO CONTRIBUENTE	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: Atribui-se o código de GPS para recolhimento de multa de valor inferior ao estipulado em legislação publicada pelo INSS. A multa que não for informada ficará em débito na contribuição de previdência correspondente aos meses subsequentes, até que o contribuinte seja informado sobre o valor devido.		10 - ADMISSÃO E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	21.863,14	
AUTENTICAÇÃO MANUSCrita				

14/05/2021 09:20:00 CONTRIBUENTE





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: **0158**

Conta corrente: **28050 - 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:

081E219140B752BB08824F929D60B7F3F280331C

NO ME: TRANSPORTES IMEDIATO LTDA

301

COD. ANTT: D

PRET. O-EMITENTE

CNPJ: 14.512.724/0001-10

BL: 143049900117

END: JUA AURVERCE, 1918

MA. NÚMERO: SAO PAULO

UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
10,00			
PLACA	UF	PESO PRUTO	PESO LIQUIDO
FSQ8816	SP	182,55	18,55

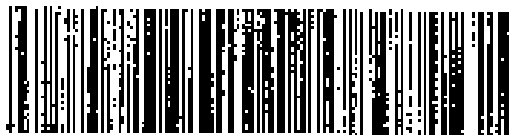
DATA DE EMISSÃO

REGISTRO ANTT

2024/04/23 (até 2024) - NF de Carga Série 204 Número 028739 Tais de Souza 23042024 - Forma de pagamento: À vista. O transportador analisa em até 2 dias úteis para emissão da nota fiscal. Para emissão da nota fiscal, o remetente deve enviar: 1. Nota Fiscal emitida pelo remetente; 2. Nota Fiscal emitida pelo destinatário; 3. Nota Fiscal emitida pelo remetente LOCAL DO DESTINATÁRIO: AMÉRICA NOVE DE ABRIL - 3500 - CEP: 04560 - TEL: 0601 - CUNHA 150 - 3500 - Rua das Palmeiras, 150 - Vila das Palmeiras - São Paulo - SP - CEP: 04560-000. Telefone: 0601 - 55 0510 DO CUNHA 150 150. Preencha o formulário de envio em link: https://www.transpbrasil.com.br/pt-br/transporte/autorizacao-de-uso. Para mais informações, consulte o site: https://www.transpbrasil.com.br/pt-br/transporte/autorizacao-de-uso. Para mais informações, consulte o site: https://www.transpbrasil.com.br/pt-br/transporte/autorizacao-de-uso.



DANFE 1 - Saída
SIMPLIFICADO NF: 0028739
 Documento Auxiliar Série: 968
 da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:
 362104028317000656965526580000207291034688250

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 35210426452002230402021 0501119

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Acq. Rec. Ter.

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DONA ROSA PEREIRA, 191 - ALDEIA D - JUA AURVERCE - SANTOS - SP
 CEP: 11045-002
 CNPJ: 00.881.708/0056-92

Destinatário:
 INSTITUTO ALPI A UNIFESP PARA SAUDE
 AV CONSELHEIRO RODRIGUES, 103 - C.J. 3501
 SANTOS - SP
 CEP: 11045-002
 CNPJ: 14.512.724/0001-10

EMIÇÃO
 23/04/2024
SÁBIA
 23/04/2024
HR. SAÍDA
 09:21:19

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	PRODUTOS	UN	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL
70000000	DRG 1075 COMPRIMIDO 3.0 (3.0) 1000000	MG	8,00	21,7932	174,3456
10000000	DRG 1075 COMPRIMIDO 2.2 (2.2) 1000000	MG	8,00	21,7932	174,3456

CÁLCULO DE IMPOSTO

RECALCULOMS	304,97	VLICMS	64,90	RECALCULOMS B	6,00
VLICMS SUBST.	0,00	VL TOTAL PROD	304,97	VL FRETE	0,00
VLICMS SUBST.	0,00	VL TOTAL PROD	304,97	VL SEGURO	0,00
ENTRAS DESP. 348	0,00	VL TOTAL IP	0,00	DESC	0,00
		VL TOTAL NOTA	304,97		

Recebemos da Air-Líquide Brasil Ltda
 ESTAD: SP NF: 0028739 SER F: 260
 Chave de acesso:
 362104028317000656965526580000207291034688250
 Data recebimento:
 Recebido: Breno

[Handwritten Signature]
 Rafael de A. Mendonça
 Coordenador Operacional
 Instituto Alpi de Medicina Regenerativa
 IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSP

CTI 745-5 7493510015 07562 020006 00018 839001 5 86270000030497

APLIKADA OPERADORA DE TRANSPORTES LTDA
 RUA DONA ROSA PEREIRA, 191 - ALDEIA D - JUA AURVERCE - SANTOS - SP
 CEP: 11045-002
 CNPJ: 00.881.708/0056-92

DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPI A UNIFESP PARA SAUDE
 AV CONSELHEIRO RODRIGUES, 103 - C.J. 3501 - SANTOS - SP
 CEP: 11045-002
 CNPJ: 14.512.724/0001-10

INSTITUTO ALPI A UNIFESP PARA SAUDE
 AV CONSELHEIRO RODRIGUES, 103 - C.J. 3501 - SANTOS - SP
 CEP: 11045-002
 CNPJ: 14.512.724/0001-10



**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: **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

Agência: **0194**

Conta corrente: **70015 - 9**

Valor: **R\$ 43,57**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 278111**

Transferência efetuada em 20/05/2021 às 12:58:50 via Sispag, CTRL 964651012000026.

Autorização:

C7D1:A8B56D9631087FED5456BC66C6022AF27A2

NUMERO: TRANSPORTES - MEDIATO LTDA
 MODALIDADE: 0
 TRETE-EMITENTE
 CNPJ: 14.151.163/0015-09
 IE: 142249523111
 END: RUA AURIFRUA, 1910
 MUNICIPIO: SAO PAULO



DANFE 1 - Saída
SIMPLIFICADO Nº: 02/8111
 Documento Auxiliar Série: 200
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	PLACA	GICKAZZ9	32,65	2,65



CHAVE DE ACESSO:
 527104003917680025245520000278111143224952

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 135710444892539124/04/2021 08:20:51

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Adc. Rec. Ter

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 Av. Presidente Wilson, 8874
 São Paulo - SP
 CEP: 05311-000
 CNPJ: 14.151.163/0015-09

DADOS ADICIONAIS
 RDS: 1054071 Estab: 28 - NF de Carga: 527104003917680025245520000278111143224952
 24/04/2021 - Forma de pagamento: Boleto
 Benefício se disponível em até 2 dias úteis
 PABX: 051 4744100
 E-mail: contato@airliquide.com.br
 Site: www.airliquide.com.br
 Endereço: Rua Galdino de Faria, 1500 - Centro - Jd. Paulista - São Paulo - SP - CEP: 05411-000
 Telefone: (11) 4744-1000
 Fone Fax: (11) 4744-1000
 Fone Telex: 51000000
 Fone Telefax: 51000000
 Fone Telex: 51000000
 Fone Telex: 51000000

Destinatário:
 INSTITUTO DE FARMACIA DE MEDICINA PARA
 SAÚDE
 AV CONSELHEIRO HERIBERTO DE SAUSSE
 SANTOS - SP
 CEP: 11245-000
 IE: Isento
 CNPJ: 14.512.325/0001-10

EMISSÃO
 24/04/2021
SAÍDA
 24/04/2021
HR SAÍDA
 08:29:50

DECLARO QUE OS PRODUTOS PER USOS
 DESTINADOS ÀS ATIVIDADES DE SAÚDE
 ENVIADOS PARA SUAS ATIVIDADES
 SÃO EXCLUSIVAMENTE DE TRANSPORTE
 E DESTINADOS ÀS ATIVIDADES DE
 REGULAMENTAÇÃO, RESOLUÇÃO
 E FISCALIZAÇÃO DA ANVISA.
 DECLARO QUE OS EQUIPAMENTOS
 DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI-OS ÀS
 SUAS ATIVIDADES E RESPONSABILIDADE
 DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE ÀS
 ATIVIDADES DE SAÚDE DE SUAS
 ATIVIDADES E NÃO PODERÁ SER EMPREGADO
 EM ATIVIDADES DE OUTRA NATUREZA
 SOB PENALIDADE DE MULTA EM
 VALOR DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL
 REAIS) POR CADA INFRAÇÃO.
 OBRIGADO A ASSINAR O PRESENTE
 RECEBEMOS DA: Air Liquide Brasil Ltda
 ESTAB: 28 Nº: 0276111 SÉRIE: 200
 Chave de acesso:
 527104003917680025245520000278111143224952
 Data recebimento:
 Recebido: James

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTOS	UN	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL
10947054	OHU 1071 OXIGÊNIO COMPLETO 2-2 (5.1) III OXIGÊNIO CASOS MEDICINAL -1 UN COM: 83044000	MS	2,00	21,282	42,56

CÁLCULO DE IMPOSTO

VALOR ICMST	ICMST	VALOR ICMST
43,57	7,84	0,00
VL. ICMST SURST.	VL. TOTAL PROD	
0,00	43,57	
VL. FRETE	VL. SEGURO	DESC.
0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL. TOT. IPI	VL. TOT. NOTA
0,00	0,00	43,57

Recebemos da: Air Liquide Brasil Ltda
 ESTAB: 28 Nº: 0276111 SÉRIE: 200
 Chave de acesso:
 527104003917680025245520000278111143224952
 Data recebimento:
 Recebido: James

James
 James A. Medeiros
 Coordenador Administrativo
 Instituto de Medicina para Saúde

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSP:

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

CIT 745 - 5 74590.18015 07562 028906 00018 863548 4 892800000006337

MODALIDADE	VEICULO	PLACA	DESTINATARIO
02	02	02	02

James
 James A. Medeiros
 Coordenador Administrativo
 Instituto 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: 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

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP.



DANFE SIMPLIFICADO Nº: 0028756
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

NOME: TRANSPORTES IMEDIATO LTDA
 END: RUA DOSSA PEREIRA, 197 - JARDIM...
 MUNICÍPIO: SÃO PAULO UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
4,00			
PLACA FISC	UF	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
88316	SP	65,93	5,93



CHAVE DE ACESSO:
 8521040303217600059255252640002575612667625

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 12.0213449522804 26/04/2021 08:14:22

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Adq. Rec. Inter

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DOSSA PEREIRA, 197
 GUAIBA - SP
 CEP: 11553-113
 CNPJ: 00.981.788/0056-02

DADOS ADICIONAIS
 RUA DOSSA PEREIRA, 197 - JARDIM...
 CEP: 11553-113
 CNPJ: 00.981.788/0056-02
 Telefone: (13) 3253-1133

RESPOSTA DO RECEBIMENTO: 0922

Destinatário:
 INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONSELHEIRO NEBIAS TOC - 01
 2501
 SAO JUDAS - SP
 CEP: 11243-002
 IE: Isento
 CNPJ: 04.072.229/0007-41

EMISSION 26/04/2021
SAIDA 26/04/2021
HR SAIDA 08:14:22
 DECLARAÇÃO QUE OS PRODUTOS PERSONAIS ESTÃO ORGANIZADOS E CLASSIFICADOS...
 ESTIVAMOS PARA ELIMINAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTES...
 AGENCIAS DE TRANSPORTES...
 ADAPTAR-SE ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO...
 ACONDICIONAMENTO DAS GASES...
 TO-180...
 ADAPTAR-SE ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO...
 AGENCIAS DE TRANSPORTES...
 ADAPTAR-SE ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO...

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	PRODUTOS	UN	QTDE	VL UNIT	VL TOTAL
1062010	INSTRUMENTO DE MEDICINA PARA SAUDE	KG	4,00	21,7382	87,13

Recebemos do Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 68 Nº: 0028756 SERIE: 288

Chave de acesso:
 8521040303217600059255252640002575612667625

Data recebimento:
 Recebido: Diego

ATESTADO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA: 26/04/2021
 ASS: [Assinatura]
 Recebido de: [Assinatura]
 Ins. RUA Alfa de Medicina Para Saude

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CALC. ICM'S 97,13	VALORES 1568	B.CALC. ICM'S 0,00
VL. ICM'S SUBT. 0,00	VL. TOTAL PROD. 87,13	
VL. FRETE 0,00	VL. SEGURO 0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VL. TOTAL 87,13	VL. TOTAL 87,13

CIT 745-5 74592.10015 07562.029006 00018 065642 1 86300000008719

Inscrição Estadual
 Inscrição Municipal
 CNPJ
 Nome Fantasia
 Endereço
 Cep
 Cidade
 Estado
 Município

Nome
 Endereço
 Cep
 Cidade
 Estado
 Município

Nome
 Endereço
 Cep
 Cidade
 Estado
 Município

Nome
 Endereço
 Cep
 Cidade
 Estado
 Município



Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: GNC:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 85670000000 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: 34120052100000045669137

MODELO 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

 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 24284 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 Promedio Cl. 24284 - POC 001 - DDUV 2021	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) - 10,00%	0,00
	10 VALOR TOTAL	14,74

8567000000-8 14740064114-7 01145122290-2 00159521120-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Banco autorizado)



carimbo eletrônico

 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 24284 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 Promedio Cl. 24284 - POC 001 - DDUV 2021	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) - 10,00%	0,00
	10 VALOR TOTAL	14,74

8567000000-8 14740064114-7 01145122290-2 00159521120-0 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Banco autorizado)



carimbo eletrônico

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

RUA DO COMÉRCIO, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

308



Número RPS:	Número Nota - NFS-e:	Data Emissão:	Código
	24284	15/04/2021	TLSC-OHCV

PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP

11500-090 - RUA MARECHAL CARMONA, 194 - JD ARCHIETA, CUBATÃO - SP - CEP: 11500-090

CNPJ/CPF: 01.799.697/0007-49

Inscr. Estadual/MS:

Email: contabilidade@promedic.net.br

Telefone: 15(333) 2127

Inscrição Municipal: 0037334

Local do Serviço: 011 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviço

Atividade: 4.31 - Medicina e Farmácia

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	24284	Valor R\$	302,26	Vencimento	27/04/2021
---------------------------	------------	-------	-----------	--------	------------	------------

Dados do Tomador de ServiçoINSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 703 SALA 2501 - BOQUEIRÃO

SANTOS - SP - CEP: 11045-005

CNPJ/CPF: 14.812.229/0001-10

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

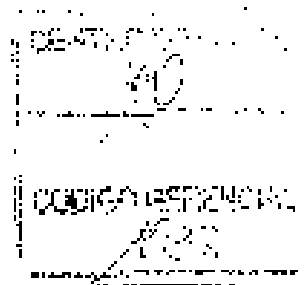
F-Insf:

E-Insf, Cobrança:

Valor por
extensão

TREZENTOS E DOIS REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	EXAMES CLÍNICOS E LAPOSCÓPICOS	1,00	317,00
Valor Aprox. Inaturas: R\$ 45,45 (4,33%) F-Insf 1774102				



O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RECEBER O ISSQN DESTA NOTA FISCAL, CONTRIBUINTE AUTORIZADO A RECOLHER O ISSQN ATRAVÉS DO REGIME ESPECIAL (R-1) ART. 48-A, DA LEI 10293/01.

Observações:

Total dos Serviços	317,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%
	9,51

Total da Nota

RETENÇÕES

Total Líquido

317,00

ISS

0,00

IRRF

0,00

RPS

2,04

CSF/MS

9,51

UGIL

3,17

IRRF

0,00

302,26

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

Assinar Aqui

Data Emissão	15/04/2021	RECIBO DA EMPRESA PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA (INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP) OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	24284	
Código	TLSC-OHCV	
Local / Data		Assinatura


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 número comprovante: **COMPRA DE GARRINHO PARA TRANSPORTE DE CILINDRO**

		00190 00009 02837 074000 00293 620175 4 88270000050530
Beneficiário: BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES L	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES	06.103.122/0001-90	21/05/2021
		Valor da parcela (R\$):
		505,30
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+) Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	Valor do boleto (R\$):
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10	505,30
		Data do pagamento:
		20/05/2021
Autenticação mecânica: 00000ED816E2C13491E93C06702040025F2B45A		Pagamento realizado em espécie Não

Operação efetuada em 20/05/2021 às 12:58:51 via Sispag, CTRL 984710576000010.

INSTRUÇÕES:

- 1 - Não receber após o vencimento.
- 2 - Não deve ser pago em cheque.
- 3 - O pedido será despachado mediante identificação deste pagamento.
- 4 - Este boleto não pode ser substituído por DOC/TEDE/DEPÓSITO ou Transferência Bancária pois a sistema não aceita esse tipo de recebimento.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

 BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02837.074000 00293.620175 4 86270000050530
--	-------	--

Local de Pagamento

Nome do Pagador: INSTITUTO ALFA
 INETIT, TO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CEPOMTU: 14512229000-0
 AVENIDA NOVE DE ABRIL 2000, CURATAO -SP - CEP: 11.510.000

Número do Boleto: 00190.000090283707400000293620175486270000050530	Número do Documento: 028370740000283707	Data do Vencimento: 20/05/2021	Valor do Documento: 000,00
--	---	--------------------------------	----------------------------

Nome do Beneficiário: RALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME - CEPICORR: 18.103.1220001-00
 RUA 8 NAMORO 70, CONCORDIA - SC CEP: 87311-434

Agência Beneficiária: 410-01543110-0

Atividade

 BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02837.074000 00293.620175 4 86270000050530
---	-------	--

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário: RALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME - CEPICORR: 18.103.1220001-00

Data do Vencimento: 20/05/2021	Número do Documento: 028370740000283707	Valor do Documento: 000,00	Data do Processamento: 20/05/2021
--------------------------------	---	----------------------------	-----------------------------------

Nome do Pagador: INSTITUTO ALFA
 INETIT, TO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CEPOMTU: 14512229000-0
 AVENIDA NOVE DE ABRIL 2000, CURATAO -SP - CEP: 11.510.000

1 - Não receber após o vencimento. 2 - Não deve ser pago em cheque. 3 - O pedido será despachado mediante identificação deste pagamento. 4 - Este boleto não pode ser substituído por DOC/TEDE/DEPÓSITO ou Transferência Bancária pois o sistema não aceita esse tipo de recebimento.

Nome do Beneficiário: RALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME - CEPICORR: 18.103.1220001-00

Nome do Pagador: INSTITUTO ALFA
 INETIT, TO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CEPOMTU: 14512229000-0
 AVENIDA NOVE DE ABRIL 2000, CURATAO -SP - CEP: 11.510.000

Nome do Beneficiário: RALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME - CEPICORR: 18.103.1220001-00

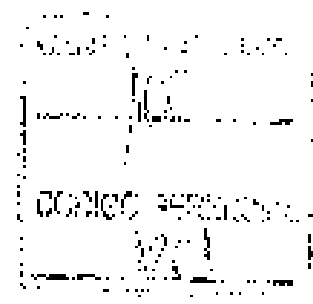


De: ucompras@alphainstituto.com.br
 Enviado em: quinta-feira, 20 de maio de 2021 10:11
 Para: financub
 Assunto: Fwd: Boleto Magazine Médica
 Anexos: Mensagem Encaminhada (121 KB)

Ol Val,
 Por favor providenciar pagto, pelo Regular de Cobrança do boleto R\$ 525,30 da Balike ref compra carrinho transporte cilindro O2

Grato
 Valmir

----- Mensagem encaminhada de ucompras@alphainstituto.com.br -----
 Data: Thu, 20 May 2021 10:01:22 -0300
 De: ucompras@alphainstituto.com.br
 Assunto: Boleto Magazine Médica
 Para: Valmir | Chefe <compras@alphainstituto.com.br>



Bom dia, Valmir!

Segue em anexo o boleto da Magazine Médica, referente a compra do seguinte material:

- 01 UN CARRINHO P/ TRANSP. CILINDRO DE AÇO 40/50L (3.6/10 M3).

Att,



ALPHA
 INSTITUTO

Thomaz Nilo Franco Herando
 Aprenda
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CEP: 14.512-229-000-50
 Tel: (13) 3522-7573



----- Final da mensagem encaminhada -----

RECEIÇÃO DE CUPÃO DE SAQUE MEDICINA MEDICA DO EXERCICIO CONSTANTE DA UNIA FISCAL INCLUIDA AO LANC

RF=6 27.000.950.647 58877 0

GRUPO BALLE MAGAZINE MEDICA

DANFE



4321 0906 1041 2200 0270 9500 3000 2506 4710 8739 3805

Contribuição gerada em período anterior ao da e www.iaf.br/saqueage.htm para mais detalhes sobre a autorização

IGNESSA ELEAGNO, AC RUIBRO C/DO 8501114 RUA GONCALVES N 100 TEL: 19122660

0 - 1900 1 - 2010 2 - 250.647 3 - 58877 4 - 0

VENIA - ANCHIA VENIA HONORARIOS

34221003105888 21/05/2007 04/05/07

24512660

INFORMACOES DE SAQUE

20.100.19970302-10

INFORMACOES DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

18.522.229/0001-10

INFORMACOES DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

1231000

INFORMACOES DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

Table with 10 columns: CATEGORIA, VALOR, VALOR DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

Table with 10 columns: CATEGORIA, VALOR, VALOR DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

Table with 10 columns: CATEGORIA, VALOR, VALOR DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE

Table with 10 columns: CATEGORIA, VALOR, VALOR DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE

Complex block containing 'CENTRO DE CUSTO', 'CÓDIGO GERENCIA', and 'ATRIBUTO DE RECEBIMENTO' with various stamps and signatures.

Table with 10 columns: CATEGORIA, VALOR, VALOR DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE, VALOR DE CONTRIBUICAO DE SAQUE

INFORMACOES DE SAQUE... INFORMACOES DE SAQUE... INFORMACOES DE SAQUE...

Cubatão, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 125.4-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

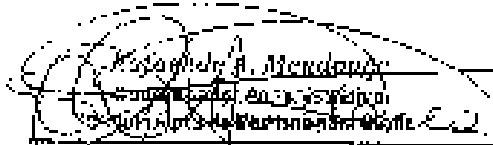
A/C: Diretoria Financeira

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 item relacionado abaixo.

- 01un Carrinho de Transporte de Cilindro O2m3

Atenciosamente,



Rafael A. Mendonça
Diretor Administrativo
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: 0158

Conta corrente: 25050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: FREITAS E GOUVEIA BUFFET

CNP/CNPJ: 30693442000121

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

Agência: 3742PRINCESA ISABEL

Conta corrente: 000000006022

Valor da TED: R\$ 2.300,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: MF 201 COFFE BREAK SEMANA ENFERMAGEM

Controle: 364977021000012


TED solicitada em 21/05/2021 às 13:50:44 via Sispag.

Autenticação:

07288716B9C31EF9924373E296D12258A867AE5D7

NOME DO EMITENTE: FREITAS & GOUVEIA BUFFET EIRELI		Nº 000.000.201	
DATA DE EMISSÃO: 19/05/2021	INSCRIÇÃO CADASTRAL: 14.512.229/0001-10	SÉRIE: 1	

315

FREITAS & GOUVEIA BUFFET EIRELI RUA CYNAS, 223 - VILA PAULISTA, Ubatuba, SP - CEP: 14518099	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CÓDIGO DE BARRAS  3311 6930 1621 0001 0101 0001 0001
	Nº 000.000.201 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

VENDIDA		NÚMERO DE NOTA FISCAL: 30.693.162/0001-21	
NUMERO DE NOTA FISCAL: 283.27348114	NUMERO DE NOTA FISCAL: 30.693.162/0001-21		

DESTINATÁRIO/EMITENTE		VALOR TOTAL DA NOTA: 14.512.229,00		DATA DE EMISSÃO: 19/05/2021	
INSTITUTO AI PHA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ: 14.512.229/0001-10		DATA DE VALIDADE: 19/05/2021	
RUA AMADEU BUENO, 433 - CONJ. 1703		CENTRO		Cidade: Ubatuba - SP	
CEP: 14518-000		UF: SP		Cidade: Ubatuba - SP	

DATA: 19/05/2021

VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 2.308,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 2.308,00

TRANSPORTADORA/VEICULO/DESTINO		CNPJ: 00.000.000/0001-00		CNPJ: 00.000.000/0001-00	
CNPJ: 00.000.000/0001-00		CNPJ: 00.000.000/0001-00		CNPJ: 00.000.000/0001-00	

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA	ICMS DIFERENÇA
01	ALMOÇO	UN	14.512,23	14.512,23									
02	ALMOÇO	UN	11,77	23,54									

Handwritten signatures and stamps

ATTESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA 19/05/2021
 ASS: _____

Handwritten signature and stamp
 Nome do Representante
 Coordenador Administrativo
 Instituto PHA de Medicina para Saúde

INDICADOR DE EMISSÃO: 000000	VALOR TOTAL DA NOTA: 14.512.229,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 14.512.229,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 14.512.229,00
------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

INSCRIÇÃO CADASTRAL: 14.512.229/0001-10 ENDEREÇO: RUA CYNAS, 223 - VILA PAULISTA, Ubatuba, SP - CEP: 14518099	NOME DO EMITENTE: FREITAS & GOUVEIA BUFFET EIRELI
--	---



Cubatão, 18 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CI. 131-2021 – Alpha - Cubatão

Ào

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 contratação/fornecimento de "Coffee Break" para 100 pessoas, em comemoração à Semana da Enfermagem, para os dias 19 e 20/05/2021.

- 100,00 "Coffee Break"

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

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

Dados do pagamento

Identificação no max. comprovants: DDC 23406540 COMPRA TECLADO E MOUSE

Itaú Itaú Unibanco S.A.		34191 08230 40654 012935 83035 710009 1 86330000048185	
Nome do emitente:	KABUM COMERCIO ELETRONICO SA	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	KABUM COMERCIO ELETRONICO SA	05.570.714/0001-59	Data de vencimento:
			27/05/2021
			Valor do boleto (R\$):
			481,95
			(R\$) Desconto (R\$):
			0,00
			(R\$) Retenção (R\$):
			0,00
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	(R\$) Valor do pagamento (R\$):	
ALPHA INSTITUTO	14.512.229/0001-10	481,95	
		Data de pagamento:	
		25/05/2021	
A solicitação mediante:			Pagamento em nome de terceiros
F55C03607C0AF8A460F403610701040B5C40930			Não

Operação efetuada em 25/05/2021 às 16:40:16 via Bispag, CTRL 765418142000016.

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.09230 40654.012935 83035.710009 1 86330000048195

Código KATUM S.A (CNPJ 05.570.714/0001-88)		Aplicação nº do Cliente 303830037-4		Espécie RS		Conta/Moeda		Número da conta 10823466645-1	
Número do documento 24068480		Código 05.570.714/0001-88		Número do 270682024		Valor documento 481,98			
1) Desconto / Abatimento		2) Outras deduções		3) Outras multas		4) Outras diferenças		5) Valor líquido	

Beneficiário: Alpha Instituto
 Indicação: Autônoma / Antecipada
 Cliente (at): Pague também no Bradesco, BankLine ou Caixa Eletrônica

Controle de saída

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.09230 40654.012935 83035.710009 1 86330000048195

Tipo de pagamento ATUO WINDKINDING, ANDE SER PAID EN QUALQUIER BANCO OCUINIERMENT						Valor líquido 2759,20eur				
Código SCABUM S.A (CNPJ 05.570.714/0001-88)						Aplicação Código cliente 303830037-4				
Número do documento 250002024		Número do 25400540		Espécie do RS		Ano do 11		Data do documento		Número da conta 10823466645-1
Usos de banco		Código 05		Espécie RS		Quantidade		Valor		1) Valor documento 481,98

Indicação (Tipo de resgate do boleto do cliente):
ATENÇÃO SR.(A) CLIENTE:
 O boleto só é emitido após o pagamento desse boleto.
 Não confunda pagamento com agendamento - Pague o boleto com a casa do próprio dia do pagamento.
 Qualquer dúvida, entre em contato: (18) 210-44164

2) Desconto / Abatimento
 3) Outras deduções
 4) Outras multas
 5) Outras diferenças
 6) Valor líquido

Beneficiário: Alpha Instituto
 AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800
 - CENTRO - Curitiba (PR)

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

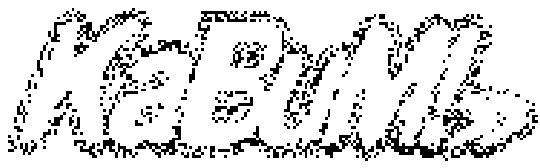



Controle de saída

CENTRO DE CUSTO

 CÓDIGO GERENCIAL

RECEBIMOS DE PAGAMENTO POR CHEQUE E/OU CARTÃO DE CREDITO		O PREÇO DE VENDAS, VALOR DAS NOTAS FISCAIS E/OU DESPESAS DE SERVIÇOS		NF-e 0108254-
VALOR DO PAGAMENTO: R\$ 486,25		VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL PARA SAÍDA		Nº Série 1
DATA DO PAGAMENTO: 25/05/2023		VALOR EM LETRAS: QUATROCENTOS E OITO REAIS E Vinte e Cinco Centavos		DATA DE EMISSÃO 25/05/2023

 <p>EXPUSAO DE PREÇOS RUAOS</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>6 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>SÉRIE 1 Nº 00825498</p>	 <p>332210033435710 250523 18:55:21</p> <p>Consulta de validação de NF-e em portal nacional do NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Nota Autenticadora.</p>
	<p>INDICADOR DE AUTENTICAÇÃO 332210033435710 250523 18:55:21</p>	

VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL		CNPJ DO ESTABELECIMENTO: 08.000.000/0001-33		CNPJ DO EMITENTE: 08.070.714/0008-25	
CNPJ DO ESTABELECIMENTO: 08.000.000/0001-33		CNPJ DO EMITENTE: 08.070.714/0008-25		CNPJ DO EMITENTE: 08.070.714/0008-25	

NOME DO ESTABELECIMENTO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAUDE		CNPJ DO EMITENTE: 14.512.329/0001-10		DATA DE EMISSÃO: 25/05/2023	
ENDEREÇO: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800		CEP: 28100-000		MUNICÍPIO: CUIABÁ/MT	
CID: CUIABÁ		UF: MT		CNPJ DO EMITENTE: 14.512.329/0001-10	

QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
486,25	27,62	13.400,00	0,00	0,00	0,00	13.400,00
2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DE FRETE		0,00	VALOR TOTAL DA NOTA		13.400,00	

NOME DO PRODUTO: CLOROBRANCO TRANSFORMADOS 100ML		NOME DO COMPROVANTE: RECEBIMTO		PLANO DE CONTAS: 1.1.1.1.1.1.1.1	
CNPJ DO EMITENTE: 14.512.329/0001-10		CNPJ DO EMITENTE: 14.512.329/0001-10		CNPJ DO EMITENTE: 14.512.329/0001-10	

QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	1,520	3,040	2	1,520	3,040

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
001	CLOROBRANCO TRANSFORMADOS 100ML	UN	2	1,520	3,040	001	2	1,520	3,040
002	CLOROBRANCO TRANSFORMADOS 100ML	UN	2	1,520	3,040	002	2	1,520	3,040

<p>CENTRO DE CUSTO</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>	<p>ATENO! RECEBIMTO DOS ITENS CONSTATOS NESTA NOTA FISCAL</p> <p>DATA: 25/05/2023</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Coordenador Administrativo Instituto Alpha Medicina para Saúde</p>
--	--

<p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS:</p> <p>DECLARO QUE O VALOR DA NOTA FISCAL É CORRETO E QUE NÃO HÁ DÍVIDAS EM RELAÇÃO A ESTA NOTA FISCAL.</p> <p>DECLARO QUE O VALOR DA NOTA FISCAL É CORRETO E QUE NÃO HÁ DÍVIDAS EM RELAÇÃO A ESTA NOTA FISCAL.</p> <p>DECLARO QUE O VALOR DA NOTA FISCAL É CORRETO E QUE NÃO HÁ DÍVIDAS EM RELAÇÃO A ESTA NOTA FISCAL.</p>	<p>DATA DE EMISSÃO: 25/05/2023</p>
--	------------------------------------

Cubatão, 24 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 133-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

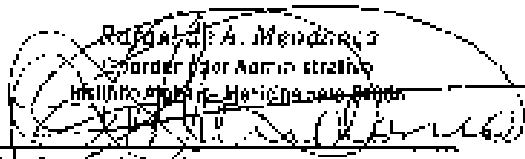
Ref: Material de Consumo

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.

- 12 und – Teclado USB (preto) c/ fio, padrão ABNT
- 10 und – Mouse USB (preto) c/ fio

Atenciosamente,

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



Instituto Alpha de Medicina para Saúde


30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

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

 código de barra: **85680100026 60030064114 51145122290 00183011120**

 data do pagamento: **25/05/2021**

 período da apuração: **30/04/2021**

 número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**

 código da receita: **8301**

 data do vencimento: **25/05/2021**

 valor total: **R\$ 2.660,03**

 autenticação: **341250521000000400T0048**

MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COFEC Nº 001, DE 2006.

 operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag; CTRL: **765343238000014**

autenticação digital Itaú:

6A5283A65FDC952DEB8D526080423CDA4AAC4C83

transação efetuada em 25/05/2021 às 18:40:16h via Sispag na Internet.

 Verificação no extrato: **PIS FOLHA 04 2021 CUBATÃO**
Dados da conta debitada

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

 agência e conta: **8158 / 0026050-8**

 CNPJ: **14.512.229/0001-10**



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 RAZÃO / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

PIE FOLHA 04/2021 - CURITÓBIO PS

DARF válido para pagamento até 25/05/2021

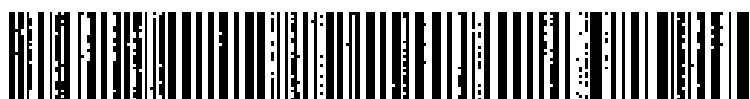
Local de emissão do documento:
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Aut. Arrecadação nº 3.891.102/21 - opção 1 - DDU nº 000114

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO DDT OU DANF	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.660,03
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E IOU ENCARGOS DE 1,0658%	0,00
10 VALOR TOTAL	2.660,03

6569000026-2 60030064114-6 91145122290-1 00183011120-7 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente para 1º e 2º Via)



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 RAZÃO / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

PIE FOLHA 04/2021 - CURITÓBIO PS

DARF válido para pagamento até 25/05/2021

Local de emissão do documento:
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

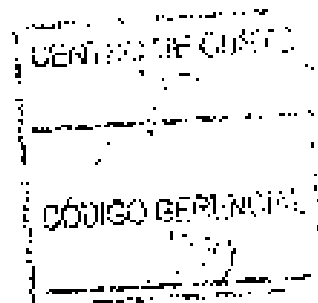
Aut. Arrecadação nº 3.891.102/21 - opção 1 - DDU nº 000114

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO DDT OU DANF	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.660,03
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E IOU ENCARGOS DE 1,0658%	0,00
10 VALOR TOTAL	2.660,03

6569000026-2 60030064114-6 91145122290-1 00183011120-7 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente para 1º e 2º Via)



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





Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
data do pagamento: **26/05/2021**
período de apuração: **30/04/2021**
número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
código da receita: **0561**
número de referência: **000000000000000000**
data de vencimento: **20/05/2021**
valor principal: **R\$ 13.922,83**
valor da multa: **R\$ 275,67**
valor dos juros/cargos: **R\$ 0,00**
valor total: **R\$ 14.198,50**

autenticação: **3412605210000046760247**

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE, CONJUNTO CORAT/COFEC Nº001, DE 2008.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **705620662000018**

autenticação digital Itaú:

624318F26C8D44AE599375E323C438551EC52401


transação efetuada em 26/05/2021 às 17:17:48h via Sispag na internet.

identificação no extrato: **IRRF PRO LABORE 04 2021 CUBATAO**

nome do contribuinte: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**


Dados da conta debitada

nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
agência e conta: **8158 / 0026050-8**
CNPJ: **14.512.229/0001-10**

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO EMPREGADOR	14.512.229/0001-10
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE IRRF PRO-LABORE 04/2021 CURAÇÃO PR DARF válido para pagamento até 26/06/2021 Contribuinte de Imposto de Renda Pessoa Física SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Arrecadação Versão 056/11/07 - www.rfb.gov.br	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/06/2021
	07 VALOR DO FUNDAMENTO	13.922,83
	08 VALOR DA MULTA	276,67
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FUNDAMENTO	0,00
	10 VALOR TOTAL	14.199,50

11 AUTENTICAÇÃO: 1490.4.04 (assinado em 20/06/2021)

CPF: 73623607

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO EMPREGADOR	14.512.229/0001-10
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE IRRF PRO-LABORE 04/2021 CURAÇÃO PR DARF válido para pagamento até 26/05/2021 Contribuinte de Imposto de Renda Pessoa Física SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Arrecadação Versão 056/11/07 - www.rfb.gov.br	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/06/2021
	07 VALOR DO FUNDAMENTO	13.922,83
	08 VALOR DA MULTA	276,67
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FUNDAMENTO	0,00
	10 VALOR TOTAL	14.199,50

11 AUTENTICAÇÃO: 1490.4.04 (assinado em 20/06/2021)

CPF: 73623607

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1052



325
30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
data do pagamento: **29/05/2021**
período de apuração: **30/04/2021**
número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
código da receita: **0561**
número da referência: **000000000000000000**
data de vencimento: **20/05/2021**
valor principal: **R\$ 7.233,21**
valor da multa: **R\$ 143,21**
valor dos juros e encargos: **R\$ 0,00**
valor total: **R\$ 7.376,42**

autenticação: **34126052100000046760248**

MÓDELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº051 DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **765629662000026**

autenticação digital Itaú:

5850476FDBA8537AF2729F1584331D35CB7DC71A


transação efetuada em: **26/05/2021 às 17:17:48h** via Sispag na internet.


certificação no extrato: **IRRF FOLHA 04 2021 CUBATAO**

nome do contribuinte: **IRRF PRÓ LABORE 04 2**

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 FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME/TEL. CNPJ INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.233,21
<p>IRRF COLIA 04/2021 CUBAÇÃO PB</p> <p>DARF válido para pagamento até 26/05/2021 Consulte a Instrução de Apresentação BAN708</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Site: www.receita.fazenda.gov.br</p>	08 VALOR DA MULTA	143,21
	09 VALOR DOS JUROS E JUROS CORREÇÃO DE 1,026078	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.376,42
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 1º e 2º blocos)	

 <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>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.233,21
<p>IRRF COLIA 04/2021 CUBAÇÃO PB</p> <p>DARF válido para pagamento até 26/05/2021 Consulte a Instrução de Apresentação BAN708</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Site: www.receita.fazenda.gov.br</p>	08 VALOR DA MULTA	143,21
	09 VALOR DOS JUROS E JUROS CORREÇÃO DE 1,026078	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.376,42
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 1º e 2º blocos)	

DARF emitido em duas vias. Reporte nas linhas pontilhadas a efetua o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acrescimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 106A

Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social

agente arrecadador: CNP:341 Banco Itaú S/A

data do pagamento: 26/05/2021

competência: 05/2021

identificador: 09564629000139

código de pagamento: 2631

valor do INSS: R\$ 2.640,00

valor outras entidades: R\$ 0,00

valor atual. non/jur/mul: R\$ 0,00

valor total: R\$ 2.640,00

autenticação: 34126062100000046754517

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

operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: Sispag, CTRL: 365630036000016

autenticação digital Itaú:

4C68864116B501714E3F1E54EEA265ED7D8A57F0

transação efetuada em 26/05/2021 às 16:19:33h via Sispag na internet.


nome do contribuinte: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados da conta devida


nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0026050-8

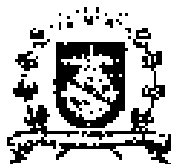
CNPJ: 14.512.228/0001-10

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	7631
	CITA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - EXMPREVISÃO	05/2021
1 - NOME DO RAZÃO SOCIAL (FUNDE ENDEREÇO) CNPJ 09.564.829/0001-39 SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME R CAMPOS MELO 332 ENCRUZILHADA SANTOS SP CEP 13015-012		3 - IDENTIFICADOR		09.564.829/0001-39
		4 - VALOR DO INSS		2.640,00
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Usar extensões INSS)	18/08/2021		5 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: Este valor é utilizado de GPS para recolhimento de recibo de taxa única em modalidade em avaliação pré-fiscal pelo INSS. A recibo que resulta em taxa única é utilizado como base de cálculo de contribuição em empresas e empregados, sob o CNPJ total, e o qual não pode ser utilizado em outra.			10 - ATIVIDADE LÍQUIDA	0,00
			11 - TOTAL	2.640,00
AL LEMITIAÇÃO JANEIRO				

INSS - 2º Guia CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	CITA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - EXMPREVISÃO	05/2021
1 - NOME DO RAZÃO SOCIAL (FUNDE ENDEREÇO) CNPJ 09.564.829/0001-39 SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME R CAMPOS MELO 332 ENCRUZILHADA SANTOS SP CEP 13015-012		3 - IDENTIFICADOR		09.564.829/0001-39
		4 - VALOR DO INSS		2.640,00
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Usar extensões INSS)	18/08/2021		5 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: Este valor é utilizado de GPS para recolhimento de recibo de taxa única em modalidade em avaliação pré-fiscal pelo INSS. A recibo que resulta em taxa única é utilizado como base de cálculo de contribuição em empresas e empregados, sob o CNPJ total, e o qual não pode ser utilizado em outra.			10 - ATIVIDADE LÍQUIDA	0,00
			11 - TOTAL	2.640,00
AL LEMITIAÇÃO JANEIRO				

INSS - 2º Guia CONTRIBUINTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
86



Data e Hora da Emissão	17/05/2021 10:26:28	Competência	17/5/2021	Código de Verificação	MG 8420K
Número da RPS	No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANDRO CORREIA DE MORAES - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.564.629/0001-33	Inscrição Municipal	1820933	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO 332 - ENURUZHADA CEP: 11115-012				
Complemento	000	Telefone	(51)3465 2400	e-mail	inf@nec@ren.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.223/00110	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO 330 - CENTRO CEP: 11014-141				
Complemento	CONJ. 1708	Telefone	1399108047	e-mail	financeiro@alphainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE CONTRATO DE ISS AO PLEATO - NUMERO 0032010 - ADITAMENTO QUANTO PERÍODO 01/04/2021 A 30/04/2021 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL.

[Handwritten signature]
1132

Código do Serviço / Atividade

17.05 / B / 11700 - serviços de marcadns para a web e e-mails, exatid condomínios privados

Detalhamento Específico da Contribuição Cad.

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação

ICMS	COFINS	IRPJ	IRME	PIS/PASEP	CSLL/IRPJ
Descrição do Valor do Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Valor do IRRPJ devido (ou Municipal)	
Valor dos Serviços R\$	24.000,00	Necessa Operação	Valor dos Serviços R\$	24.000,00	
(-) Desconto incondicional		1 - Retenção no município	(-) Descontos permitidos em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Descontos incondicionais		
(-) Retenções Federais	2.810,00	1 - Não tem	Base de Cálculo	24.000,00	
Outras Retenções		Opção Simplificada Nacional	(X) Alíquota %	2,75	
(-) ISS Retido	338,60	1 - Sim	ISS a retribuir	(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$	20.891,40	Incentivar Cofins	(=) Valor do ISS R\$	338,60	
		2 - Não			

Assinatura

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.gnet.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.



30
horas

330

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INBT ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MOURA DIAGNOSTICOS**

Agência: **0738**

Conta corrente: **03854 - 0**


Valor: **R\$ 104.962,97**

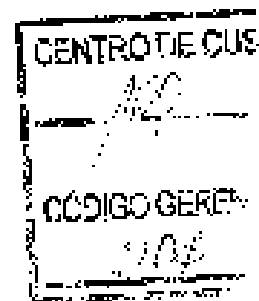
Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 848 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

Transferência efetuada em 28/05/2021 às 16:17:53 via Sispag. CTRL 365632608000013.

Autenticação:

6248xFE6x406CCB217BC183D90CBB188B4F5B3CC

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Número da Nota 00000648 Data e Hora de Emissão 25/05/2021 15:22:53 Código de Verificação CL08-AZZU		
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CFP/CNPJ: 09.235.179/0001-09 Nome/Razão Social: MEURA DIAGNÓSTICOS ERS LTDA Endereço: AV GIOVANNI GRONCHI DEISS, 51 4º E 1º VAGAS - EDE GIOVANNI GRONCHI - CEP: 06724-006 Município: São Paulo - UF: SP		Inscrição Municipal: 20.928.997-0		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTE ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CFP/CNPJ: 14.512.259/0001-10 Endereço: R YOSHIMARU MINAMOTO 30681 - CID FM DE BENAMA - CEP: 03847-020 Município: São Paulo - UF: SP - E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM		Inscrição Municipal: 4.289.678-4		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CFP/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
INSTITUTE ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CADD: 14.512.259/0001-10 ENDREAF: (1) Clínica de SUA AMBOP BESSONADA - CADD: 170371703 - CEP: 11-170 - Centro / Camooca				
Local da Prestação dos Serviços - Localizador:				
Prestação de Serviços Médicos - Clínica Especializada em Saúde Bucal e Odontologia - CADD: 11-31 Situação: Realizada no endereço do CADD/End: 11-31/3131 - Prefeitura Municipal de Camooca e Prefeitura Alpha de Medicina para Saúde				
Descrição da Prestação dos Serviços:				
Atividade: 1000011				
Atividade: 1000011				
Valor por Prestação de Serviço/SU, com ICS - TÍTULOS A SEUS SUJEITOS				
VALOR BRUTO DA NOTA: R\$ 108.209,25 ICS: 2,00% (2.164,19)				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 108.209,25				
ISS (I%)	ICMS (I%)	CSLL (I%)	Outros (I%)	PIS/PASEP (I%)
Descrição da Base de Cálculo:				
CADD - Medicina e Odontologia				
Valor Total das Contribuições (I%)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (I%)	Valor (R\$)	Código (I%)
ISS (I%)	108.209,25	2,00%	2.164,19	0,00
Valor Total das Contribuições (R\$)		Valor (R\$)		
Valor Total das Contribuições (R\$)		Valor (R\$)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Data NFS-e (2) Análise com validade (Lei nº 14.067/2006) (3) Emissão em regime especial (4) Data de vencimento (5) Nota fiscal de prestação de serviços (6) Valor de imposto				




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\$ 174,27**

 Informações fornecidas pelo
 pagador: **NF 28835**

 Transferência efetuada em **25/05/2021 às 12:46:56** via **Sispag. CTRL 865553828000011.**

Autenticação:

@8A6U0U0C5C0E705459890CFC5660E263F34CAA&

NOME TRANSPORTADORA: IMELVA OLIVEIRA
COD. ART. 10
PREÇO DE EMISSÃO
CNPJ: 08.787.460/0010-09
ID: 142649943117
END: RUA AURIMERC, 19-2
MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP



DANTE 1 - Solca
SIMPLIFICADO NF: 0028635
Documento Auxiliar Série: 268
03 Nota Fiscal
Eletrônica

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
8,00			
PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
FSO6816	SP	330,50	10,50



CHAVE DE ACESSO:
5521040039 76600855025230100928951722179768

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
1850 0453030034 2670470021 17-25-07

NAT. OPERAÇÃO:
Venda de Merc. Adq. Res. Tr.

Emissor:
Air Liquide Brasil Ltda
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157
Cubatan SP
CEP: 11293-110
CNPJ: 08.787.460/0010-09 E: 208.052.575.119

Destinatário:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
SAÚDE
AV CONSELHEIROS NEGRAS 708 - C.
2507
SANTOS - SP
CEP: 11045-003
E: Inq@alpha.com.br
CNPJ: 14.512.228/0001-10

EMISSÃO
28/04/2021
SÁDIA
28/04/2021
HR. Saída
17:06:17

DADOS ADICIONAIS:
NOTAS: Para (SP) - NF de Cont. Sól. a Ser emitido o consumidor deverá ter em seu patrimônio a forma de pagamento Banco Bradesco para a transferência em até 2 dias úteis para o emissor.
Observações: 1) Não emitir nota fiscal para o destinatário que não seja o titular da conta bancária geradora da prestação de serviço.
2) Local: Rua Conselheiros Negras, 708 - Centro - Santos - SP
3) Endereço do Destinatário: Av. Conselheiros Negras, 708 - Centro - Santos - SP (11) 3328-0033. Telefone: (11) 3328-0033
4) Cód. de Produto: 3303-0000
5) Cód. de Operação: 2670470021
6) Para (SP) - NF eletrônica: Inscrição Estadual de Santos - SP - 120.0015 - Cód. de Produto: 3303 - Inscrição de Empresa: 08700017/2011 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
DECLARAÇÃO QUE OS PRODUTOS REFERIDOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, ENVIADOS IDENTIFICADOS, ESTAVAM EM SUAS CONDIÇÕES DE USO DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTADORA QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DE REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 538/2016 (ANEXO I)
ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE DEVEM SER ABRIGADOS EM BARRACÃO E EM LOCAL PROTEGIDO DEVIDAMENTE IDENTIFICADOS E CONTINUAÇÃO DOS DADOS POR NÓS FUNDADOS NÃO PODER, POR HIPÓTESE OU CONDUIÇÃO, SERVIR PARA OUTROS FINS. INFORMAÇÕES DE ATENÇÃO: NF emitida pelo fornecedor Fornada CAT 12/02/2015 e Cód. de Produto: 3303 - Inscrição de Empresa: 08700017/2011

CIT 745 - 5 74599-18015 07562 023006 00013 922245 4 86320000017427

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 120.0015
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 08700017/2011
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CUBATAN - SP
CEP: 11293-110
CNPJ: 08.787.460/0010-09
E: 208.052.575.119
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 120.0015
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 08700017/2011
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - CUBATAN - SP
CEP: 11293-110
CNPJ: 08.787.460/0010-09
E: 208.052.575.119

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	PRODUTO	UN	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
3303003	OXIGENIO SIMPLIFICADO 2.5 (S1) OXIGENIO 2.5000 MEDICINAL 1.500 NOM 2204001	ML	8,00	21,7682	174,27

CÁLCULO DE IMPOSTO

CÁLC. DVA	VICMS	CÁLC. ICMS ST
174,27	0,00	0,00
VL ICMS SUBST.	VL TOTAL PROD	
0,00	174,27	
VL FRETE	VL SEGURO	ISS
0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL TOTAL	VL TOTAL
0,00	0,00	174,27

Recebemos de: Air Liquide Brasil Ltda
FETAB: BR NF: 0028635 SERIE: 268
Chave de acesso:
5521040039 76600855025230100928951722179768
Data recebimento:
Recebido: Junior

Roberto
Rafael Mendes Mendonça
Gerente Administrativo
IDENTIFICADOR ASSINATURA

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP:

COBRO DE FRETE
[Handwritten signature]



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

Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORES

Dados da conta debêntida:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - \$

Dados da TED:

Nome do favorecido: EXPRESSO FENIX VIAÇAO

CPF/CNPJ: 05649405001709

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

Agência: 3104PA EMPRESARIAL JUNDIAI

Conta corrente: 003009010156

Valor da TED: R\$ 719,71

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PEDIDO 10715-58

Controle: 365558275000012

TED solicitada em 26/05/2021 às 12:46:56 via Sispag.

Autenticação:

24BEA271B5C8F9B49D8F725E78F0723724438F58



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

AVENIDA PRATA JOSE FRANCISCO DE SA - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

335

Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	4141	28/05/2021	CNNJ-JQIW

EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

11525-020 - RUA TEN CEL GERALDO A CORREA, 00 SALA 1 - SITIO
CUBATÃO - SP - CEP: 11806-025

CNPJ/CPF: 05.848.483/0017-09 Valor Líquido (R\$): 119,71

E-mail:

Telefone:

Inscrição Municipal: 19002553

Local do Serviço: 512 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Atividade: 10.12 - Serviços de reparação de outros veículos rodoviários, não-ônibus, ferroviários e agrícolas de passageiros

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

AL. D'AMORIM, 615 - CO 1291 - A - PARVILLE INDUSTRIA

JARUERI - SP - CEP: 13164-080

CNPJ/CPF: 14.519.228/0001-10

Inscrição Estadual: 38970

Inscrição Municipal:

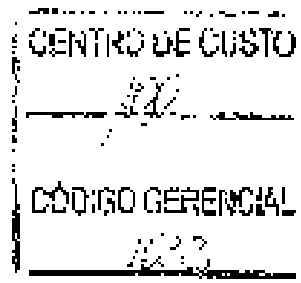
E-mail:

Ent. Contrato:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
010	VAL F TRANSPO E PEDIDO 1071E-EU	734,40	734,40

Valor Amx. Títulos: R\$ 0,00 (0,00%)



Observações:

Total dos Serviços 734,40

Ret. de Contribuições 0,00

ISS RETIDO 3,00% 24,66

Total da Nota

734,40

RETENÇÕES

CFOP	Alíq	Base	Retido	CFOP	Alíq	Base	Retido
99	4,00%	0,00	0,00	999999	0,00%	0,00	0,00

Total Líquido

719,74

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

Reservar Art. 1

Data Emissão	28/05/2021	RECEB: DA EMPRESA EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	4141	
Chave	CNNJ-JQIW	

Local Data

Assinatura

Situação do Pedido

CAMPOGRAND: 10715 - INSTITUTO APRIIA DE MEDICINA PARA SAUDE

09/05/2021

Código	Tipo	Nome	Desc. Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R\$)	Data	Situação
6325.321.416	COMUM	RESUSCITAÇÃO CARDIO	127.784,639-02	78	3,45	95,71	11/05/20	Não Liberado
6310.894.206	COMUM	UNIDADE ATUALIZADA DE JESUS	490.309,708-04	78	3,46	95,80	11/05/20	Não Liberado
1421.972.351	COMUM	TRAFEGE VOM SERVIÇOS REUA	363.467,888-17	20	4,90	95,20	11/05/20	Não Liberado
2728.385.232	COMUM	UNION DE JESUS SACRADO	300.000,855-06	48	3,40	95,20	11/05/20	Não Liberado
1442.668.277	COMUM	FARMACIA DE CIENCIA E DISCIPLINA	477.510,008-21	52	3,40	770,58	11/05/20	Não Liberado
0002.852.634	COMUM	SANTORA DE SOUZA BUQUISA	121.342,008-11	92	3,40	776,80	11/05/20	Não Liberado

11/05/2021

Situação


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: 25050 - R

Dados da TED:

Nome do favorecido: MAX EMERGENCIAS MEDICAS

C/P/CNPJ: 14016550000103

Número do banco, nome e ISPB: 707 - BANCO DAYCOVAL SA - ISPB 62232888

Agência: 0001SAO PAULO

Conta corrente: 0000007409488

Valor da TED: R\$ 112.298,20

Finalidade: CREDITO EM CONTA


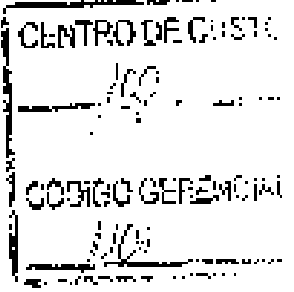
Informações fornecidas pelo pagador: NF 5489 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 965627169000018

TED solicitada em 26/05/2021 às 16:17:54 via Sispag.

Autenticação:

AC7687B23CD660E1C22195DF06E030A47D858E7A

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		00005489	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			Data e Hora de Emissão	
Rua N.º 1485, nº 1485, em 25/05/2021			25/05/2021 15:14:38	
			Código de Verificação	
			ETBB-MAAI	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/NPJ: 14.019.550/0001-03		Inscrição Municipal: 4.563.888-0		
Nome/Razão Social: O.A.P. SERVIÇOS MEDICOS				
Endereço: R. CONEGO ANTONIO LESSA 287 - PARQUE DA MODICA - CEP: 00172-000				
Município: São Paulo - F. SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Inscrição Municipal: 4.338.079-1		
CNPJ/NPJ: 14.512.228/0001-10				
Endereço: R. YOSHITARA MIYANOTO 0087 - CID TIV DE SEMANA - CEP: 06847-620				
Município: São Paulo - F. SP - E-mail: DT@DOMASSASSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CNPJ/NPJ: ---		Nome/Razão Social: ---		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição de Serviços Médicos				
Medição e monitoramento - Exatidão e precisão em exames - SPMO - 35,00 minutos				
Inscrição de 14/02/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de São Paulo e Instituto Alpha de medicina para saúde				
CONTRATO Nº 030200 003/2018 - ADMITIDO - HOSPITAL				
SAPV (S) - PRONTOS SOCORROS / 10% (10%) TAXA DE SERVIÇO A ESTE COLÉGIO (S)				
EMISSÃO EMISSOR: Av. Pinheiro Bueno, 555 - Cerqueiraes - São Paulo - SP - CEP: 01113-102 - Inscrição - Cerqueiraes				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 114.580,00				
ISS (R\$)	ICMS (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	RETENÇÃO (R\$)
Código de Serviço				
60266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento física e congêneres.				
Valor Tributável (Debitado) (R\$)	Base do ICMS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ICMS	Unidade (R\$)
0,00	114.580,00	2,00%	2.291,60	0,00
Município de Destino do Serviço	Município emissor do Serviço	Valor de Retenção dos Tributos Federais		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Fato NFS-e (é emitida com retenção no valor = 0,00%); (2) Bem Não é não gera crédito; (3) Fato NFS-e (é emitida com retenção de 0,00% em 25/05/2021); (4) Data de emissão da NFS-e (é NFS-e = 0,00%);				



30
horas

335

**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: **M M SERVICOS EM SAUDE**

CPF/CNPJ: **21480301000130**

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

Agência: **0353POA**

Conta corrente: **0000130019913**

Valor da TED: **R\$ 254.943,64**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 187 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

Controla: **905627169000026**

TED solicitada em 28/05/2021 às 16:17:54 via Sispag.

Autenticação:

65137917B78363BCE381A2D9454871FC0E12D6F2



Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	78/NFE
Data e Hora de Emissão	25/05/2021 14:22:41
Código de Verificação	67362840001274457FPF
Página 1 de 1	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-00 IE: IM: 4442R
 Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
 Endereço: Rua Camêra - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
 Município: POÁ - SP Telefone: (11)4934-8012
 E-mail: marco@mmassessociedade.com.br

TOMADOR



CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IV:
 Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Endereço: Rua Arador Bueno - Num: 333 - CJ 1703/1705
 Bairro: Centro - CEP: 13.073-153
 Município: SANTOS - SP

CENTRO DE CUSTO
 Ino
CÓDIGO GERENCIAL
 100

Local de Prestação de Serviço

Endereço: Rua Quinze de Novembro - Num: sn. Bairro: Vila Nova - CEP: 11.520-010
 Município: CUBATÃO - SP

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos
 Pronto-Socorro Central - Serviço Seguro Integral - SMI - 80 Filiais
 Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alfa de Medicina para Saúde
 CONTRATO DE GESTÃO OMS/ANTA - ATUALIZADO 01/04/2020
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM LAS SUPRTO A ESTE MUNICÍPIO.
 Valor Bruto: R\$ 262.828,50
 ISS 2,00% R\$ 5.256,57

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 262.828,50 *262.828,50*

Código do Serviço: 17.05 - fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	262.828,50	2,00	0,00	5.256,57
Total Tributos: 5.256,57. Percentual: 2,00%				

Dados do Documento

Valor Documento R\$: 262.828,50
 Fatura Por: A-VISTA
 Valor por imposto: Duzentos e Seiscentos e Doze Mil Oitocentos e Vinte e Oito Reais e Oitenta e Centavos

Recebi em nome de MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
 as informações constantes da Nota Fiscal Eletrônica anexa.

Nome e Assinatura do Representante

Documento eletrônico
 Número da Nota: 78/NFE
 Emissão: 25/05/2021 14:22:41
 Código de Verificação: 67362840001274457FPF




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: SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA

CPF/CNPJ: 21528475000125

Número da banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANEPA S - ISPB 00400888

Agência: 35538ANTOS-BOQUEIRAO

Conta corrente: 0000130024631

Valor da TED: R\$ 18.170,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 69 REF 04 2021

Car. Inde. 985627189000034

TED solicitada em 26/05/2021 às 18:17:54 via Sispag.
Autenticação:

DF8E2B72F7DB0121D63128C9C06AFCD6FBC2029D



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
88



Data e Hora de Emissão	11/05/2021 09:14:11	Competência	05/2021	Código de Verificação	V1MLH0S2I
Número da NFS		Nº da NFS e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SAC ACESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.528.475/11-95	Inscrição Municipal	2322221	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOLYAR, 252 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-960				
Complemento	003	Teléfono	(13)3521-0447	e-mail	edneyd@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.226/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMALJOR HUBNER, 333 - CENTRO CEP: 11313-151				
Complemento	cj 2501	Teléfono		e-mail	financeiro@alfahm.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ACESSÓRIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CONTRATO DE GESTÃO 003/2019
PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/06/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
Código de Serviço: 0032019 - aditivo 001/2019
Prestadora municipal de Cubatão x Instituto Alfa de medicina para saúde

Código do Serviço / Atividade

17.01-77926000 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - transmissora

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

	PIS	COFINS	ICMS	IR(R\$)	RIO DE	INSS(R\$)	CSL(IR\$)	20,00
Destaqueamento da Base de Cálculo dos Serviços								
Valor dos Serviços - R\$		20.000,00						
(-) Desconto Incondicionado								
(-) Desconto Condicionado								
(-) Retenções Federais		1.220,00						
Outras Retenções								
(-) ISS Retido		880,00						
(-) Valor Líquido - R\$		18.770,00						

1 - Última versão NFS-e - certifique-se antes de emitir o documento pelo sistema de emissão de NFS-e.
2 - A última versão de NFS-e disponível para emissão encontra-se no site: www.santos.sp.gov.br com a atualização do Código de Verificação.


30
 horas

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

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

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

 Agência: **8158**

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

 Nome do favorecido: **LDM ASSESSORIA CONTABIL**

 CPF/CNPJ: **19088788000148**

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

 Agência: **2990PEDRO LESSA**

 Conta corrente: **0000000010177**

 Valor da TED: **RS 5.364,25**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 425 REF 04 2021**

 Controle: **905827189000042**
TED solicitada em 26/05/2021 às 16:17:54 via Sispag.
Autenticação:
BC6EAA28D7BA69DF516B8822AF8F55885D62ED65D



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
425



Data e Hora da Emissão	14/03/2021 09:07:30	Competência	1/3/2021	Código de Verificação	GRWH6CJRI
Número da RPA		Nº da NFS-e autenticada		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados da Prestação de Serviços

Razão Social/Nome LEGAR IQ DE APOIAMENTO ASSESSORIA CONTÁBIL - ME

Nome Fantasia

CNPJ/CNP

Endereço e Cep AVENIDA Doutor Deolindo Leite, 1111 - Ponta da Praia CEP: 13020-007

Complemento: 0083 Telefone: (13)3907-5227 e-mail: contabilidade@omascosaia.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CNP

Endereço e Cep RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151

Complemento: Telefone: e-mail: francab@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA R1 REF. 04/2021
CONTRATO DE GESTÃO DE CONTABILIDADE
Prefeitura de Santos - SP e Instituto Alpha de Medicina para Saúde,
CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104) AG 2900 02101-7



Código do Serviço / Atividade

17.191-9920001 - Atividades de contabilidade

Detalhamento Específico da Constituição Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IRPJ	IRRF	INSS (RS)	CELULAR
Valor Bruto de Serviços - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Código de Serviço/Atividade Municipal		
Valor dos Serviços - R\$	5.000,00		Retenção Operações	Valor dos Serviços - R\$	5.000,00	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação Municipal	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00		2-Contribuição	Base de Cálculo	5.000,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	2,95	
(-) ISS Retido	145,75		1-5%	ISS a Pagar	(X) Sim () Não	
(-) Valor Líquido - R\$	5.154,25		Incentivos Culturais	(-) Valor de ISS - R\$	145,75	
			2-Não			

Aviços

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br com o CNPJ/Pagão ou Código de Verificação.
- Documento emitido em ME ou EPP, emitido pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito nas alíquotas IRRF e IPI.

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade****Identificação no extrato: SISPA3 FORNECEDORES TED****Dados da conta de origem:****Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE****Agência: 0156****Conta corrente: 20050 - 0****Dados da TED:****Nome do favorecido: DOUGLAS LUAN 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 27 SERVICOS DE COMUNICACAO REF 04 2021****Controla: 065627160000059****TED solicitada em 26/05/2021 às 16:17:54 via Sispag.****Autenticação:****FA2D36256B6F9D817F1AB1CA40762D8BB00CA5F7**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
27



Data e Hora da Emissão	24/05/2021 12:48:15	Código de Autenticação	17622021	Código de Verificação	81A31F56C
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local de Emissão	CURATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DOUGLAS LUIZ DA SILVA 9997204070				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	93.937.782/0001-28	Inscrição Municipal	2000798	Município	SANTOS - SP
Endereço/cep	AVENIDA DOUTOR AUGUSTO RIBEIRO, 125 - MARAPÉ - CEP: 11071-400				
Complemento	0000 - APT	Telefone	(15) 2115-0304	e-mail	douglas.luz20@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde				
CNPJ/CPF	14.512.035/0001-40	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço/cep	RUA AMADOR BUCCI, 202 - CENTRO - CEP: 11045-003				
Complemento	Qd. 17601705	Telefone	(15) 3325-7872	e-mail	financeira@alphamedicina.com.br

Identificação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO
SERVIÇO ADITIVO DE CUSTEIO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAÚDE X PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
Ref: 04/2021

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

100

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 0019 / 001 - edição e redação de listas e outros produtos gráficos

Detalhamento Expositivo de Construção Civil

Código da Descrição		Código ANS	
Títulos Federais			
RS	CODINB	IR (R\$)	INSS (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	
Valor dos Serviços - R\$	2.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$
(*) Descontos Incondicionais		2-Tributação em de município	(*) Descontos permitidos em lei
(*) Descontos Condicionais		Regime especial Tributação	(*) Descontos Incondicionais
(*) Retenções Fiscais	0,00	PM (empresa de individual (ME))	
Outras Retenções		Código Sim/Não (Retor=)	
(*) ISS Fixado	0,00	Y=Sim	ISS a Retor
(*) Valor Líquido - R\$	2.800,00	Inscricão Cultural	(*) Sim (X) Não
		Z=Não	

1- Um cópia desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente ao Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: sistemas.nfe.com.br com o Utilizador ou Código de Verificação.

3- Documento emitido por ME em APP emitido pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e PIS.


30
 horas

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

Identificação no extrato: S:SPAG FORNECEDOR-S TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da TED:

Nome do beneficiário: [SOLUTION - SOLUCOES EMPRESAR]

CPF/CNPJ: 33809783000108

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

Agência: 0123CUBATAO

Conta corrente: 0000130033884

Valor da TED: R\$ 11.513,82

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 52 SERVICOS DE MANUTENCAO REF 04 2021

Controle: 955627159000067

TED solicitada em 28/05/2021 às 16:17:54 via Sispag.

Autenticação:

9A2A24D5A7152C88FE42F041248D35C9D751F358



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 11:38:49	Competência	2-2021	Código de Verificação	08607D681
Número do RPS		Nº da NFS-e e substituta		Local de Prestação	CASAVO - SP

Dados do Prestador de Serviços

SC: 01/004	Razão Social/Nome	ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	00.939.702/0001-48	Inscrição Municipal	2851-00	Município	SANTOS - SP
	Endereço e Cep	AVEN. DA CAMPOS SALES, 74 - JARDIM NOVA CLAYTONS 400				
Complemento	0000	Telefone	(13) 3235-2008	e-mail	rubem@fransoa.com.br	

Dados do Fornecedor de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.912.220/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO 330 - CENTRO GERIÁTRICO 13151				
Competência	Cont: 17331793	Telefone		e-mail	francin@ipei-educao.com.br

Descrição dos Serviços

Prestitação de Serviço de Manutenção.

Período de 31/05/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instit Alpha de Medicina para Saúde.
CONTRATO DE GESTÃO 008/2018 - ADITIVO 001/2019.

Assinatura e Carimbo do Emissor

Dados Para Pagamento
Banco Santander
AG 0123
CC 9003388-1

Código do Serviço / Atividade

17.051-011/20 - serviços combinados para a manutenção e utilização de sistemas condominiais prediais

Detalhamento Específico da Descrição do Serviço

Código de Orib		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IPI(R%)	IRRF(R%)	CSLL(R%)
-----	--------	---------	----------	----------

Leitamento da Orib - Prestação de Serviços	Outras Retenções	Valor do ISSQN devido ao Município
Valor dos Serviços - R\$	11.750,00	Manut. Operação
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação
(-) Retenções Federais	0,00	3-Eventos
Outras Retenções		Código 810000 Nacional
(-) ISS Retido	328,16	3m
(-) Valor Lucro	R\$ 11.521,82	Incentivador Outros
		2-Não
		(-) Valor do ISS - R\$
		328,16

1- O município desta Nota Fiscal será enviado através do e-mail fiscal@pe.com pelo Tercleiros Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site santos.gnf-e.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3- De acordo com o art. 113 do Lei nº 13.104/2016, o contribuinte tem direito a crédito de imposto de ISS e IPI.


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORFS TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8168

Conta corrente: 26050 - B

Dados da TED:

Nome do favorecido: VAZ SANTOS VENTURA SOCIEDADE

CPF/CNPJ: 14122776000190

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

Agência: 7680PEDRO LESSA - URB SANTOS

Conta corrente: 0000000118761

Valor da TED: R\$ 20.200,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 157 REF 04 2021

Contrato: 985627168400075

TED solicitada em 26/05/2021 às 16:17:54 via Sispag.

Autenticação:

0A48871EB3412F06E811C2056F1CE84FD40C65208



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
157



Data e Hora da Emissão	10/06/2024 18:55:04	Competência	05/2024	Código de Verificação	420370001L
Número do RPS		Nu. da NFS-e substituída		Local de Prestação	UBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		VAZ SANTOS & VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGADOS			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.122.770/0001-09	Inscrição Municipal	157-798	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AFRONSO PENNA, 314 - BOA VISTA CEP: 11320-300				
Competência	0000 - CCNJ	Telefone	(13) 3224-4977	e-mail	fazca@fazca.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
CNPJ/CPF	14.512.928/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 365 - CENTRO CEP: 11013-167				
Competência	0 - 1705/1705	Telefone		e-mail	

Distribuição de Serviços

Formação de Bancos de Assessoria Trabalhista, Cível e Tribunal de Contas referente à Abolição.					
Prefeitura Municipal de Ubatão X Instituto Alfa de Medicina para Saúde,					
Contrato Administrativo nº Gestão 102/2014.					
					 CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO

Código do Serviço - Atividade

7.141.55 - 1701 - serviços advocatícios

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Especiais

	IR	COFINS	IR/RG	DSS/RG	CELL(R%)
Dados Fundamentais dos Valores e Preços dos Serviços			Código Referência		Código do ICMS/ISS de acordo com a Prefeitura
Valor dos Serviços - R\$		20.230,00	0 - Nenhum	Valor dos Serviços - R\$	20.230,00
(-) Desconto Incondicionado			2 - Tributação por comunidade	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00	0 - Nenhum	Base de Cálculo	20.230,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	3,14
(-) ISS Retido			1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(-) Valor Líquido - R\$		20.230,00	Incentivador Cultural	(-) Valor de ISS - R\$	0,00
			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: www.simples.com.br com o CNPJ 20.230,00 e Código de Verificação
 3 - Determinado em conformidade com o ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito de ICMS (ISS a PI).


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: **8958**

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

 Nome do favorecido: **OLSA**

 CPF/CNPJ: **08405837000122**

 Número do banco, número ISPR-033 - **BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400888**

 Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRO**

 Conta corrente: **0000130003924**

 Valor da TED: **R\$ 10.902,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 1614 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **865627169000033**

 TED solicitada em **26/05/2021 às 16:17:54** via **Sispag**.

Autenticação:
68A64CAF0184143D976D7E1A740B306FEEB7647D



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1614



Data e Hora de Emissão:	05/05/2021 15:48:07	Competência:	05/2021	Código de Verificação:	Y0CBGF7N5
Número do RPS		Vol. de NFS-e Substituído:		Local de Prestação:	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	OLSA CAPACITACAO E ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.425.247/0001-22	Inscrição Municipal	1749377	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PROFESSOR PAULO AUGUSTO BUENO WOLFF, 1 - PONTA DA PRAIA CEP: 13.050-205				
Complemento	0043	Telefone	(13)3915-8180	e-mail	osa.ola.sa@bol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.579.299/0001-41	Inscrição Municipal	2381586	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVADOR BUENO 333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	1705 / 1705 FL. COC. R.	Telefone	(13)1441-3657	e-mail	CT@LDVASSERSCORIA.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - Centro de Infecção Hospitalar
 Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Santos.
 Contrato de Gestão 1137018 - Acilho 001/2019
 Serviços prestados em Cubatão SP, com ISS devido esta municipalidade
 Valor aproximada dos tributos com fonte IEP* 15,66% R\$ 1.082,00. Incl. de transparência 12/4/12

[Handwritten signature and stamp]
 OLGA MARIA DE ASSIS SCORLA

Código de Serviço / Atividade

17.01 - 17430 - 9002 - outros atendimentos profissionais, científicos e técnicos não especificados anteriormente - demais at.

Determinante Estadual de Competição Civil

Código da Ours		Código ART	
-----------------------	--	-------------------	--

Tributação Federal

IRPJ	75,00	COFINS	392,00	IR(RF)	190,00	INSS(RF)		CSL(RF)	120,00
-------------	-------	---------------	--------	---------------	--------	-----------------	--	----------------	--------

Dados Originais de Valores - Prestador dos Serviços		Dados Reajustados		Saldo do ISSQN Irregular Arrejado	
Valor dos Serviços - R\$		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	
	12.000,00	1 - 7 - Inucação no Município			12.000,00
(1) Desconto incondicionado		Regime especial Tributação		(1) Exatidão permitida em 1º	
(2) Desconto condicionado				(2) Desconto incondicionado	
(3) Retenções Federais	726,00	L-Norm. m		Base de Cálculo	12.000,00
Ours Retenções		Ours Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(4) ISS Reten	360,00	2 - Não		ISS a retar	(%) Sim (%) Não
(5) Valor Líquido - R\$	10.802,00	Inscrição Cultural		(y) Valor do ISS - R\$	360,00
		2 - Não			

1 - O Valor Líquido, Valor Finalizado à Vista, é devido em nome do Prestador dos Serviços.
 2 - A validade desta Nota Fiscal caberá ser verificada no site: www.nfe.br, ou através de qualquer sistema de validação no Código de Verificação.

Assina:


30
 horas

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

Identificação no extrato: NISPAG 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: SANDRO CORREIA DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 88564629000139

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S. - ISPB 90404888

Agência: 1093EMBARE INT SP

Conta corrente: 0000130003602

Valor da TED: R\$ 20.690,40

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 86 SERVICOS CONTROLADORIA DE ACESSO REF 04 2021

Controle: 965627169001091

TED solicitada em 26/05/2021 às 16:17:54 via Sispag.

Autenticação:

59709F2F35B42962B4338848A546A9448AA77D83



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
86



Data e Hora da Emissão	17/05/2024 - 09:25:23	Competência	7/5/2024	Código de Verificação	1076KZ10K
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.594.829/0001-09	Inscrição Municipal	1820553	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPESE MEJUNO, 392 - ENCRUZILHADA CEP: 13019-010				
Complemento	0000	Telefone	(13)3466-7466	e-mail	ufv@me.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HINSHI HIGASHIHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.372.229/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço CEP	RUA AMADOR BUENO, 633 - CENTRO CEP: 13019-191				
Complemento	SUNJ. 700	Telefone	1336-0659-7	e-mail	hinshih@platinelito.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO DE SAÚDE - NÚMERO 0032018 - AD. TERCIMENTO 002/2020
PERÍODO: 01/04/2021 A 30/04/2024 - UNIDADE PRONTO SOCORRO GERAL E INFANTIL

Código do Serviço / Atividade

7051E-11700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios residenciais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributação Federal

PIS		COFINS		IR(RF)		INSS(R\$)		CALL(R\$)	
Valor dos Serviços - R\$		24.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		24.000,00	
(-) Desconto incondicionado				(-) Intenção de município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto incondicionado			
(-) Retenções Federais		2.800,00		(-) Nacional		Base do Cálculo		24.000,00	
Grava Retenções				Quota Simples Nacional		(-) Alíquota %		2,79	
(-) ISS Retido		585,60		1 - Sim		ISS a reter:		(X) Sim () Não	
(-) Valor Líquido - R\$		20.594,40		Indenizável GURAs		(-) Valor do ISS - R\$		585,60	
				2 - Não					

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.sp.gov.br ou em qualquer site do Código de Verificação.
- Documento e/ou valor NE ou LPP emitido pela Simples Nacional não gera direito a crédito sobre o valor do ISS e IPI.

Assina


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: PRÓ VECTORS CONSULTORIA E ASSE

CPF/CNPJ: 03066534000109

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400986

Agência: 2015PA MAL DEODORO SBC SP I

Conta corrente: 0000130021979

Valor do TED: R\$ 32.947,50

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 2071 REF 04 2021

Controle: 965627169000109

TED solicitada em 26/05/2021 às 16:17:54 via Sispag.
Autenticação:

@CF37BD6E93A09A@CBAB09EF95U8EE065D42D9F0



MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
2071



Endereço e Hora da Emissão	CASS/2021 14.012.223/0001-10	Competência	4/2021	Código de Verificação	837YTF899V
Número do NFS	Nº da NFS-e subutilizada	Local de Prestação	DEBATAO-SP		

Razão Social / Nome	PROINTECH CONSULTORIA E ASSORIA INFORMÁTICA LTDA				
CNPJ/CPF	03.056.894/0001-00	Inscrição Municipal	110190	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço CEP	RUA BRASILIA - JARDIM LIMA - JUAZEIRO DO NORTE - SÃO PAULO - CEP: 02770-050				
Contat	Telefone	(11) 3804-2240	e-mail	contato@prointech.com.br	

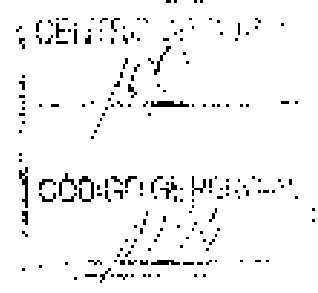
Razão Social / Nome	INSTITUTO ALFA DA SAÚDE PARA SAUDE					
CNPJ/CPF	14.012.223/0001-10	Inscrição Municipal	428845	Município	SANTOS UF SP	
Endereço CEP	RUA AVA DO COLUNADO 335 - CENTRO CEP: 13134-511					
Contato	CEP	13134-511	Telefone	(11) 3022-7700	e-mail	contato@alphasaudes.com.br

CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS SAUDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEBATAO X INSTITUICAO PHARM. INDICADA PARA SAUDE - EM OBRIGACAO AO CONTRATO DE BASTAO 0032018.
R. QUEROZINI, 2002/202

Nº FISCAL: 10052021

Carga Tributária Média Nacional + Município: 17,35%
Código IPI - (Versão: 10.1.A - Classificação Z)

Assinatura:
e-mail:financeira@prointech.com.br
Fone: (11) 3804-2240
Data de Emissão: 04/04/2021
Favorcedor: Prointech Consultoria e Assessoria em Informática Ltda
RUA DO SANTANDER 1100
JARDIM LIMA - JUAZEIRO DO NORTE - SÃO PAULO - CEP: 02770-050
CNPJ: 03.056.894/0001-00



Item da Lei 113	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
1.05	1.05 - 1.05.0000-0000-00	1.05 - 1.05.0000-0000-00 - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Código da Obra	Código IPI

PIS (4%)	227,00	COFINS (R\$)	1.050,00	IR (4%)	020,00	INSS (R\$)		CELL (5%)	39,00
----------	--------	--------------	----------	---------	--------	------------	--	-----------	-------

Valor dos Serviços R\$	35.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	35.000,00
(1) Descontos (Incentivos fiscais)		1 - Tributação no município	(1) Descontos (Incentivos fiscais)	
(2) Descontos (Grandes e Pequenas Empresas)		Regime Especial de Tributação	(2) Descontos (Grandes e Pequenas Empresas)	
(3) Retenções na Fonte - Imposto de Renda	21.523,00	0 - Não tem	(3) Retenções na Fonte - Imposto de Renda	21.523,00
(4) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(4) Outras Retenções	0,00
(5) ISS (R\$)		0 - Não	ISS a reter	(1) 817 (8) 000
(=) Valor Líquido: R\$	32.947,00	Inscrição do Imposto	(=) Valor do ISS: R\$	730,00
		0 - Não		

Valor Total da Nota: 32.000,00

AVISO

1- Utilize este formulário fiscal eletrônico através do e-mail financeira@prointech.com.br
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.fisco.br ou no site do Código de Verificação.

PRO VECTORS

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CLIENTE: INSTITUTO ALPHA

LOCAL: PRONTO SOCORRO - CUBATÃO

PERÍODO: Abril/2021

Abaixo estão relacionadas as atividades desenvolvidas durante o período:

- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PS, e presencial para treinamentos nos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PS, e presencial para treinamentos nos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Reuniões de alinhamentos de novas demandas.
- Evolução de solução conforme as necessidades identificadas durante a operação e através das sugestões dos profissionais e médicos na operação do sistema, aplicando novas coisas quando necessário.

São Bernardo do Campo, 03 de maio de 2021.


PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
Cézar Augusto Silva de Freitas.


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: **815B**

 Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **CONFETARIA BONIFACIO EIRELI -**

 CNPJ/CPF: **20025921000116**

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

 Agência: **0569COLISEU**

 Conta corrente: **0000130014317**

 Valor da TED: **R\$ 60.917,30**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 informações tomadas pelo pagador: **NF 143 FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES REF 04 2021**

 Controle: **965627169000117**

 TED solicitada em **28/05/2021 às 16:17:54** via **Stopag**.

Autenticação:

284F12846DF4C16B3E1A7D0F80907F36D52377F4

EXERCÍCIO DE PRODUTOS CONCRETOS NA NOTA FISCAL (NÃO VALOR ADICIONADO)

DATA DE RECEBIMENTO: _____ CNF/FEICÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE: _____

MF-e Nº 000.000.143 Série 1

CONFETARIA BONFACÇÃO EIRELI

PRACA PATRIARCA JOSE BONFACÇÃO N. 30 CENTRO - 11013-100 SANTOS / SP FONE: _____

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1- ENTRADA 1- BADA 1

Nº 000.000.143 Série 1

Folha 1 de 1

Documento de Acesso: 521 050 0318 7100 0116 5510 1000 0501 4015 8501 7718

Código de Autenticação no Portal Nacional de NF-e: www.nfe.fisco.br (000.000.143) ou Site de Acesso Autenticação

PR. FISCAL DO RECEBIMENTO: 33021007:27035024052021 14:07:20

INDICADOR ESTAB/RECEITA: 83342656E110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL: 33021007:27035024052021 14:07:20

CEP: 20.035.824

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

AVENIDA CONSULHEIRO NEIAS 705 C. 2501

SANTOS / SP

CNPJ: 04.812.225/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 330454000

DATA DE EMISSÃO: 20/05/2021

DATA DE CANCELAMENTO: 14/05/2021

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI COM SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI COM SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	80.917,50
VALOR DE FRETES	VALOR TOTAL ICS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL TRIBUTADO
0,00	0,00	0,00	0,00	80.917,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	PARCER	ESPÉCIE	VALOR	ESPÉCIE	VALOR
3			3,000		0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT.	UNID.	VALOR	VALOR	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
10001	DOCE EM PÓ	1000	KG	5,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00
10002	DOCE EM BOLA	1000	KG	5,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00
10003	DOCE EM BARRA	1000	KG	10,00	10,00	0,00	10,00	0,00	10,00	0,00	10,00
10004	DOCE EM BARRA	1000	KG	5,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00
10005	DOCE EM BARRA	1000	KG	5,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00
10006	DOCE EM BARRA	1000	KG	5,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00
10007	DOCE EM BARRA	1000	KG	5,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00
10008	DOCE EM BARRA	1000	KG	5,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00

CÁLCULO DO ISENT

REDUÇÃO DE VALOR	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISENT	VALOR DO ISENT
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL



CONTROLE DE REFEIÇÃO SERVIDA - P.S. CENTRAL - CUBATÃO

UNIDADE HOSPITALAR: _____

abr/21

Data 01/04 a 31/04			
	QTD.	VLR. UN.	VLT. TOTAL
Desjejum	1045	R\$ 5,80	R\$ 6.061,00
Colação	997	R\$ 5,60	R\$ 5.583,20
Almoço	1003	R\$ 17,50	R\$ 17.552,50
Lanche	918	R\$ 5,80	R\$ 5.324,40
Jantar	946	R\$ 17,50	R\$ 16.555,00
Ceia	857	R\$ 5,60	R\$ 4.799,20
Formulas	118	R\$ 5,00	R\$ 590,00
Água	1260	R\$ 2,20	R\$ 2.772,00
Dieta Enteral	56	R\$ 30,00	R\$ 1.680,00
Total	7200		R\$ 60.917,30

**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 seu comprovante: PEDIDO 524450 VA 08 2021

**Santander**

03389 04997 27790 000007 13192 901018 1 88350002897000

Beneficiário:	BEN BENEFICIOS E SERVICIOS S A	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data do vencimento:	27/05/2021
Razão Social:	BEN BENEFICIOS E SERVICIOS S	30.798.783/0001-61		Valor do boleto (R\$):	26.970,00
				(-) 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	(R) Valor do pagamento (R\$):	26.970,00
				Data de pagamento:	26/05/2021
Autenticação eletrônica:	753388280401140854285FC294FB3F6288051aa			Fez parte de uma linha de crédito:	Não

Operação efetuada em 26/05/2021 às 16:17:53 via Sispag, CTRL 365631452000012.



033-7

0339904997277900000713192901018186330002697000

Deposito de dinero

INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAUD (OPCION): 14512229000110

RAMADOR BUENO SCS CONJ 1700 1700, CENTRAL DEFRANTOR 80

Operacion

Cuenta de destino	Cuenta de origen	Fecha de deposito	Valor de deposito	Saldo de la cuenta
8000000101924	324450	27/05/2021	25950001	25950000

Operacion de transferencia

BEN BENEFICIOS E SERVICIOS S.A. (OPCION): 90788783000181

Fecha de deposito

02/27/04/03277

Fecha de deposito



033-7

0339904997277900000713192901018186330002697000

Deposito de dinero

Operacion de dinero

BEN BENEFICIOS E SERVICIOS S.A. (OPCION): 90788783000181

Fecha de Deposito	Cuenta de Origen	Cuenta de Destino	Valor de Deposito	Saldo de la Cuenta	Saldo de la Cuenta	Saldo de la Cuenta
26/05/2021	524450	99	N	25950001	25950000	25950000
02/27/04/03277	100	99	N	25950001	25950000	25950000

Operacion de transferencia

Fecha de deposito

27/05/2021

Operacion de dinero

02/27/04/03277

Fecha de deposito

02/27/04/03277

Operacion de dinero

25950000

Operacion de transferencia

Deposito de dinero

INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAUD (OPCION): 14512229000110

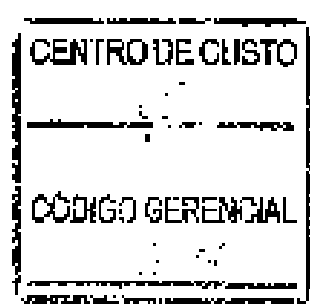
RAMADOR BUENO SCS CONJ 1700 1700, CENTRAL DEFRANTOR 80

OPC 11013151BANTOS S-

Operacion de dinero

Operacion de dinero

Operacion de dinero





Preencha as informações dos funcionários que receberão a transferência, cada linha representa um bene

	<u>Matrícula</u>				
14512229/0001-10	000258	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO	27485063860	72/20/1979	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000259	AGLINA DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZA	26625311880	6/16/1977	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000267	ALLANA TEIXEIRA CABRAL	25822284783	5/15/1996	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000268	ALLANNA MARQUES GOMES	06685594300	3/17/1995	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000240	AMANDA LARISSA SOUZA MENDES	45907178620	9/13/1990	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000247	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	42919228000	3/28/1994	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000000	ANA CAROLINA DOS SANTOS DE SALES MARCHE	4177795625	4/20/1993	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000299	ANA PAULA CAMARGO JARROS	6627885099	4/6/1974	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000289	ANDRE LUCIANO DOS SANTOS	37044603295	10/2/1990	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000151	ANDREA DE JESUS ANGLIMES	23664040040	12/13/1975	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000000	BIANCA ATA AIA ALVES DE JESUS	46008000904	7/7/1959	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000125	DILANO GOMES PESSOA	46357287862	17/28/1991	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000311	BRUNO NAPLES SANTOS	2788953873	1/23/1989	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000208	CAMILA DA SILVA ALENCAR	46409544095	10/17/1992	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000093	CAMILA TAVARES FERREIRA	3464500353	5/24/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000244	CARLOS RENATO DA SILVA	20195987025	12/22/1979	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000200	CASSIA NERY DA SILVA	38649050677	5/24/1982	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000005	CATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA S	12142704808	9/20/1970	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000107	CLAUDIO FLUPE	19751970880	5/10/1975	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000006	CLAUDIO FERNANDES REIS JUNIOR	12271140020	3/21/1988	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000004	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	24087760000	3/07/1975	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000000	CLÍSIO DE SOUZA FRANCA	47803248111	11/11/1991	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000094	CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES	20900550019	3/24/1975	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000090	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	32942847886	7/25/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000298	DANIESSA DE SOUZA SANTANA	10300219050	2/17/1995	R\$ 290,50
14512229/0001-10	000297	DANIELE SOARES DE OLIVEIRA	45013327065	3/16/1995	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000152	DIRSO DE ABRAHO MENEZES	36701880067	12/7/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000009	CLAIRNE DOS SANTOS NUNES DA	38753506871	2/24/1985	R\$ 290,00
14512229/0002-15	000001	DIANE LOPES DE OLIVEIRA	34579927996	1/25/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000006	FLAUNNE DOS SANTOS FERNANDES	46411912991	3/7/1997	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000232	EDANA APARECIDA SALEM DA SILVA	15950246080	5/31/1972	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000242	EDIANE CAMPOS PEREIRA	13805768819	5/25/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000185	ELISANGELA MARIA DA SILVA	25402701981	10/30/1970	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000007	ELMO VEIRA DA SILVA	34064267517	7/5/1931	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000047	FABIO ANDRADE DE TARAS	06821913845	7/14/1965	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000041	FABRÍCIA ELISABETH RUCHELES DE SOUZA	24770659815	11/20/1978	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000008	ELIVIANA DE MAGALHÃES BRUNAS ARRUDA	40660003820	11/14/1987	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000158	EISELE MORINE DA SILVA ANDRADE	37130674895	1/21/1988	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000003	INÉZIO JANAINE RODRIGUES DA SILVA	38097837852	12/01/1962	R\$ 290,00

14512229/0001-20	000262	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	30386201804	27/04/1978	R\$ 290,00
14512229/0001-20	000768	JACKSON SANTANA DE JESUS	88584755504	10/01/1977	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000672	JAMES DE FREITAS SILVA	26487361361	10/08/1976	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000065	JHULLY ANNE SOUZA SANTOS	43144746885	4/10/1991	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000331	JOSILENE DOS SANTOS SILVA	86546788507	17/1/1966	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000276	KARINA FIORI DA SILVA	27677240855	6/28/1976	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000280	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	46407803509	5/8/1997	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000246	LEILA DE JESUS MORAIS	23063405096	07/04/1989	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000276	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA	17386675887	07/25/1970	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000746	LUCIANA DALLANE GOMES ROSSI	32852664001	1/20/1989	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000284	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES	80078881873	5/17/1982	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000275	LUZ AUGUSTO GALVAO DE SA PAULO	44768190846	5/23/1966	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000328	MAGDA OLIVEIRA DA SILVA	77742835807	9/01/1969	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000178	MARCELINO RUIHEFRIMA RIBEIRO	09207012636	6/2/1967	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000339	MARCELO SANTOS	13386152832	9/24/1972	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000141	MARCOS ROGERIO ROSARIO	47118826648	4/13/1977	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000191	MARIA APARECIDA MARTINS FARFAS GALVAO	24919930085	12/26/1971	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000276	MARIA ROSALIA DOS SANTOS OLIVEIRA	89987148896	4/23/1991	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000116	MAYARA MARTINS ABALLO	30993752860	12/22/1990	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000337	MAYNARA DE OLIVEIRA SILVA	46930021850	5/21/1997	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000289	MICHELLE APOLINARIO VIANA	84487503807	11/23/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000150	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARVALHO	07405777020	11/17/1982	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000114	MIRIAM DE JESUS VIEIRA	28012570078	7/07/1960	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000290	NADIA BARBOSA DA SILVA	08283071807	7/21/1965	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000258	NADIA MARTE RAMOS GOMES	88845852897	5/7/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000337	NATALINE DA SILVA JESUS	40871888841	8/07/1994	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000352	NATALIA BATISTA SILVA NEVES	41237662002	7/27/1998	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000287	OLIVEIRA DO CARMO SILVA	17050757880	11/23/1968	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000168	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEIRO	40081300879	6/07/1992	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000117	PATRICIA REBECCAS DOS SANTOS	31293842868	2/13/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000330	PETALA PEREIRA MARCONDES	48555645889	10/7/1995	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000206	PRISCILA REGINA FERREIRA	34538262847	10/24/1983	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000152	QUETE ROSA CALE FERREIRA	27571500871	5/27/1994	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000142	RANAS DE AMORADE MENDONÇA	32972248827	4/25/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000306	RENATA FRANCISCA DE BARROS	15919688845	3/16/1975	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000337	RINIA GRAMMELLOS DOS SANTOS	10875065834	3/5/1989	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000671	ROBERTO GREGORIO CLARO	32930720059	18/04/1984	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000129	RODRIGUELA ZALOSNIKI	132776418913	6/01/1975	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000240	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	08747863864	1/31/1970	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000148	SANDARA SANTOS DE SOUZA	30630199071	11/17/1985	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000117	SARAI DA SOUZA SILVA	17154708818	2/18/1970	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000260	SARAH SANTOS DE CARVALHO	15917622875	5/01/1970	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000168	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	35754348841	12/01/1984	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000236	SIDNEY SHIMAMI	00520462847	10/04/1960	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000077	SIMONE DE MIRANDA COSTA	25222475880	4/25/1975	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000206	STEPANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	11225701029	3/07/1988	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000077	TAS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	58628574890	6/01/1979	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000070	TATIANE MATTOS DA COSTA	59277018009	1/17/1967	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000280	TATYRY CHAVES SANTOS	42088182862	8/14/1995	R\$ 290,00
14512229/0001-10	000086	VALMIR MAZLEK	00288998830	01/1/1900	R\$ 290,00

14512229/0001-33	000009	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	26238318894	5/27/1977	R\$ 290,00
14512229/0001-30	000010	VERA LÍCIA DA SILVA	36145747801	5/27/1981	R\$ 290,00
14512229/0001-30	000062	VERUSKA RAQUELA FRANCO FROVAZI	31097662982	8/27/1982	R\$ 290,00
14512229/0001-33	000076	VIVIANE FRANCISCA DA SILVA	30505327941	12/27/1982	R\$ 290,00

Nota de Débito

367



BEN BENEFÍCIOS E SERVIÇOS S.A.

Rua Amador Bueno, 171 - São Amaro
CEP 04752-991, São Paulo/SP
CNPJ/MF nº 06.798.783/0307-61

Nº Nº 21052

Data de emissão: 25/05/2021

www.benbeneficios.com.br

Nota de Débito

Razão Social:

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CPF

14.512.229/0001-10

DDD + Telefone / Fax

Endereço:

R AMADOR BUENO

311

Cidade / Estado

Município

UF

CEP

CENTRO

SANTOS

SP

13038-151

Valor por Extensão

VINTE E SEIS MIL E NOVECENTOS E SETENTA REAIS

Data Computarizada

Atividade:

Apoio técnico e intermedição de custeio de honorários para lanches, a partir de 08h00h, por meio eletrônico de envio.

Descrição da demonstração de benefícios:

Reembolso de pagamento de despesas com aluguel de veículos, transporte, refeição, alimentação e similares para terceiros.

Debito:

26031

Número	Classificação	Descrição	Valor
1	02	Produto PA1 - Alcaçofas	26.070,00

Valor Total

26.070,00

Em caso de serviço prestado, a nota fiscal será gerada e dada de baixa.

Informações Adicionais

Validamento

27/05/2021

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

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: PEDIDO 698114 VT 06 2021

**Santander**

03309 78041 58000 000024 51833 301016 3 86360000418973

Beneficiário: Beneficiário:	BR MOBILIDADE BAIKADA SANTISTA BR MOBILIDADE BAIKADA SANTIS	CPF/CNPJ do beneficiário: 21.859.864/0001-90	Data de vencimento: 30/05/2021
			Valor do boleto (R\$): 4.189,73
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(-) Multa (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 4.189,73
			Data de pagamento: 26/05/2021
Autenticação por QR Code: CBAR6373F11102130008683107E5422642020245			Pagamento realizado por depósito: NSC

Operação efetuada em 26/05/2021 às 12:46:36 via Sispag, CTRL 765543283000010.

369

369



Recibo do Pagador

Beneficiário: **BR MOBILIDADE BARRADA SANTISTA S.A. SPE CNPJ: 21.059.864/0001-00** Agência Código Beneficiário: **22713/780483-0** Data do Documento: **30/08/2021**

Agente: **INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE** Número do Documento: **698114** Nome do Cliente: **000000251833-3**

Moeda: **RS** Quantidade: **(01) Valor: 4180,73** Valor do Documento: **4180,73** Desconto: **0,00**

Demonstrando: **OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS TERMO PAGAMENTO.**

Taxa Administrativa: **R\$ 122,04**

Autenticação Médica

Santander | 033-7 | 03399.7804 | 58000 000024 51833.301016 9 86360000418973

Local de Pagamento: **Até o vencimento pagar em qualquer banco do sistema de compensação**

Beneficiário: **BR MOBILIDADE BARRADA SANTISTA S.A. - SPE - CNPJ: 21.059.864/0001-00** Agência Código Beneficiário: **22713.780483-0**

Data Documento: 30.08.2021	Número do Documento: 698114	Especie Doc.: RC	Acabou: N	Data Prev. Vencimento: 30/08/2021	Nome do Cliente: 000000251833-3
Descrição: Cheque Simples COB		Moeda: RS	Quantidade: 01	Valor: 4180,73	Valor do Documento: 4180,73
Instruções (sem de responsabilidade do beneficiário): SR. CLIENTE, NÃO ACELHAR APÓS VENCIMENTO					Desconto: 0,00
					Outros Créditos: 0,00
					Outros Acréscimos: 0,00
					Valor Cobrado: 0,00
Pagador: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE					CNPJ: 21.059.864/0001-00
Rua Casimiro Bello, 1000 - Centro - Santos - SP - CEP: 13.027-100					Faixa de Compensação: 000000251833-3



Autenticação Médica

Conto Aqui

Detalhes do Pedido

376

Número do Pedido: 008114
 Data de Recebimento:
 Data de Liberação: 17/06/2021
 Valor das Cargas: R\$ 1.387,70
 Status do Pedido: Novo
 Taxa Administrativa: R\$ 122,00

Data do Pedido: 20/05/2021
 J.B. Rogério
 Valor Pago: R\$ 0,00
 Taxa de Ureter: R\$ 0,00
 Valor do Boletim: R\$ 4.189,70
 Valor Total: R\$ 4.189,70

Nome	CPF	Valor	Valor Pago
ALIANA TEIXEIRA CAVALARI	39022047031	R\$ 04.001.057.800	R\$ 255,80
AMANDA ROCHA GAY DOS PEREIRA	62079226800	R\$ 04.001.006.954	R\$ 216,10
BRUNO NUNES SAUTOS	57000596073	R\$ 04.027.000.178	R\$ 164,00
CLAUDIS RODRIGUES DOS SANTOS	24587490000	R\$ 04.027.821.245	R\$ 235,20
ELMO VILELA DA SILVA	34004987017	R\$ 04.002.826.654	R\$ 322,00
INGRID JAYANE RODRIGUES DA SILVA	55007332852	R\$ 04.000.444,0	R\$ 110,00
JACKSON BERILIANA DE JESUS	88054705504	R\$ 04.001.863.000	R\$ 242,00
JONAS DE FREITAS SOUZA	28491267081	R\$ 04.000.476,0	R\$ 154,00
MARINA OLIVEIRA DA SILVA	48407027009	R\$ 04.050.288,1	R\$ 151,00
LUIZ ALBERTO GALVÃO DE SA FILHO	34700766349	R\$ 04.011.076,0	R\$ 199,90

Primeira: AMARA

Página 1 de 2

Primeira

Última

Item no Registra. 20

Ir para página: Ir

Voltar

As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa, e/ou pessoa responsável pela aquisição dos serviços. Este documento, vinculado ao mesmo número do pedido, faz parte integrante do Edital para adesão ao Decreto-Lei nº 85.917/67, Art. 21 do Vão Terapêutico.

**30**
horas

37i

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

Agência/conta: 8168/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no mes.: comprovante FATURA 300046445 REF 05 2021

**Itaú Unibanco S.A.**

34191 09008 67348 802934 82430 820000 1 85360000103240

Beneficiário: Razão Social:	WHIRLPOOL SA WHIRLPOOL SA	CPF/CNPJ do beneficiário: 58.105.999/0001-86	Data de vencimento: 30/05/2021
			Valor do boleto (R\$): 1.032,40
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(-) Administração (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(-) Valor do pagamento (R\$): 1.032,40
Beneficiário Final:	WHIRLPOOL S A	CPF/CNPJ do beneficiário final: 58.105.999/0001-86	(-) Data de pagamento: 27/05/2021
Autenticação mecânica: 31583470E925848E97FE1E18272D5A94F7700F7X			Pagamento realizado em espécie: NÃO

Operação efetuada em 27/05/2021 às 12:38:34 via Sispag, CTRL 955685467000013.



Whirlpool S.A.
 Av. das Nações Unidas, 12.501
 Jd. Esperança
 Distrito Industrial, São Paulo - SP
 CEP: 04713-900
 Fone: (11) 3779-9811



CONTABILIZAÇÃO DE CUSTOS

[Handwritten Signature]

CÓDIGO GERENCIAL

[Handwritten Signature]

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7

Beneficiário: WHIRLPOOL S.A. AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12501 - JARDIM ESPERANÇA DISTRITO INDUSTRIAL - SÃO PAULO - SP	CNPJ Beneficiário: 09.105.999/0001-66	Agência/Cod. Beneficiário: 3056-24305-2	Vencimento: 30/05/2021
Pagador: INSECUTUM ALPHA DE MEDICINA SA	CNPJ Pagador: 109.700.673/0001-00	Nº Documento: 3000-119415	Valor do Documento: 1.031,48

Ruota do Pagador

34

Contas por Pagar

341-7

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

3419, 109008 07348 302954 22450,828069 1 86750000103240

Local de Emissão: Agência no sede beneficiária	Data de Vencimento: 30/05/2021		
Beneficiário: WHIRLPOOL S.A.	Agência/Cod. Beneficiário: 3056-24305-2		
Data Documento: 01/05/2021	Nº. Documento: 3000-119415	Espécie Taxa: CUI	Acervo / Data Process. N / 04/05/2021
Nome do Banco	Carteira: 119	Moeda: Real	Código de Documento: 3000-119415

Atenção: Este documento representa a cobrança de uma dívida decorrente de uma operação financeira.
 APÓS VOTO MÉRITO DE 26 + 18 VOTOS NÃO RECEBER APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO
 SAC: 0800-725774 (08h-20h) - LOCALMENTE
 DAS 08H00 ÀS 12H00.
 Mensagens em português em: 11

Autenticação
Marcas
Assinatura
Assinatura
Assinatura

Pagador: INSECUTUM ALPHA DE MEDICINA SA CNPJ: 109.700.673/0001-00 RUA: 0800-725774 - SP
--

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



341-7



Whirlpool S.A.

Rua dos Saneamentos, 11.000
 Jd. Primavera
 04576-000 São Paulo - SP
 Brasil tel: (51) 9991001111
 tel: (11) 4333 4111



ESTRUTURA ALTA DE RENDIMENTO

INDICADOR DE RENDIMENTO

Até 2000 x 4000 mm

SISTEMA DUPLO DE

REMOÇÃO DE LIXEIRA DE INFERIORES A 100%

Modelo	Tipos	Vol.	JANELA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	RENDIMENTO
FR07001001	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	24
FR07001002	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	27
FR07001003	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001004	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001005	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001006	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001007	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001008	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001009	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001010	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001011	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001012	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001013	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001014	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001015	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001016	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001017	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001018	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001019	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28
FR07001020	Refrigerador		OLIVEIRA	COZINHA	LAVAR	FRIGIDIFERANTE	REFRIG.	28

FR07001021
 Refrigerador | | OLIVEIRA | COZINHA | LAVAR | FRIGIDIFERANTE | REFRIG. | 28 |

FR07001022
 Refrigerador | | OLIVEIRA | COZINHA | LAVAR | FRIGIDIFERANTE | REFRIG. | 28 |

FR07001023
 Refrigerador | | OLIVEIRA | COZINHA | LAVAR | FRIGIDIFERANTE | REFRIG. | 28 |

FR07001024
 Refrigerador | | OLIVEIRA | COZINHA | LAVAR | FRIGIDIFERANTE | REFRIG. | 28 |

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8458/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: FATURA 3000444593 REF 05 2021

**Itaú Itaú Unibanco S.A.**

34191 09008 67348 722934 62430 820008 2 86360000013523

Beneficiária Beneficiária	WHIRLPOOL SA WHIRLPOOL SA	CPF/CNPJ do beneficiário 59.105.999/0001-86	Data de validação 30/05/2021 Valor do Boleto (R\$) 135,23 (j) Desconto IRRF 0,00 (i) Valor Total (R\$) 0,00
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador 14.512.229/0001-10	(ii) Valor do pagamento (R\$) 135,23
Beneficiária Final	WHIRLPOOL S A	CPF/CNPJ do beneficiário final 59.105.999/0001-86	(iii) Data de pagamento 27/05/2021
Autenticação por código QR 86360000013523			Pagamento realizado em caixa N/A

Operação efetuada em 27/05/2021 às 12:30:34 via Snapag. CTRL 865686467000021.



Whirlpool S.A.
 Av. das Nações Unidas, 12.506
 3ª Et. - Jd. Anália - São Paulo - SP
 CEP: 05424-900 - São Paulo - SP
 Telefone: (011) 3667-0011
 Fax: (011) 3667-1111



BRASTEMP
 400
 CÓDIGO SERVO
 1277

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

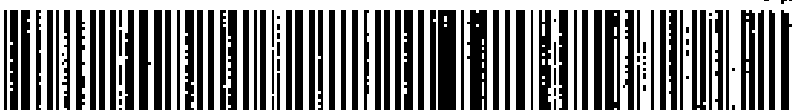
Beneficiário WHIRLPOOL S.A. AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12506 - JDO PRIMEIRO 04538-000 - SÃO PAULO - SP	CNPJ Beneficiário (06.166.999/0001-90)	Agência Beneficiária 2938034399-0	Vencimento 24/05/2021
Pagador INSTITUTO ALFA DA EDUCAÇÃO SA	Código Número 109-10073487-2	Nº. Documento 31601444915	Valor do Documento 135,23

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

34191.09008 60348.722094 82430.820009 2 869001010115122

Código de Pagamento Pagador: Itaú Itaú S.A.		Data de vencimento 24/05/2021		
Beneficiário WHIRLPOOL S.A.		CNPJ do Beneficiário 06.166.999/0001-90		Agência Beneficiária 2938034399-0
Código Documento E1052021	Nº. Documento 000044395	Federação CE	Ano R	Data Tercos 04/05/2021
Código Fatura	Código 109	Módulo Real	Quantidade	Valor 135,23
<p>Importante: Confira informações das Cartas de Crédito e da Guia de Crédito em www.itaubank.com.br</p> <p>APÓS NOTICAR A CHEGADA DO SEU DOCUMENTO:</p> <p>SEJA O RECEBER APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO:</p> <p>SEJA BRASTEMP AGUARDANDO O SEU DOCUMENTO:</p> <p>DAS 08:00 ÀS 22:00.</p> <p>Assinatura: [Assinatura]</p>				
<p>Legenda: [Legenda]</p> <p>AS [Assinatura]</p> <p>IS [Assinatura]</p>				

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



34191.09008 60348.722094 82430.820009 2 869001010115122



Whirlpool S.R.L.
Av. dos Regatas, 200 - Jd. Pira
at. Primavera
045-8400-8400 (São Paulo - SP)
0800 33 1011 (para todo Brasil)
15 442 775 (0811-15)



EXTRATO DA CONTA DE RENDIMENTO DA

CONTA DE RENDIMENTO DA

DO PERÍODO DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010

DE 01/01/2010


30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNR:341 Banco Itaú S/A
 data do pagamento: 27/05/2021
 período de apuração: 30/04/2021
 número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10
 código da receita: 5952
 número de referência: 000000000000000000
 data de vencimento: 20/05/2021
 valor principal: R\$ 13.055,80
 valor da multa: R\$ 301,58
 valor dos juros/encargos: R\$ 0,00
 valor total: R\$ 13.357,38

autenticação: 34127052100000046794248

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

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispaq, CTRL: 365692660000012

autenticação digital Itaú:

D4CE93AE1E503716A3A0E595E7B843D85482CF85

transação efetuada em 27/05/2021 às 12:39:34h via Sispaq na internet.

identificação no extrato: PCC NF MEDICOS REF 03 2021 CUBATAO

nome do contribuinte: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE
 agência e conta: 8158 / 0020050-8
 CNPJ: 14.512.229/0001-10

Aprovado pela RFB/RS nº 1708/2007

2ª Via



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

POC N° 18 MEDICOS CUIJANAO PS REF. 02/2021

DARF válido para pagamento até 27/05/2021

Central de Atendimento ao Contribuinte
SANTOS**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Atenção: Recebimento em nome de terceiros não é permitido.

02 PERÍODO DE APLICAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	28/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	13.055,80
08 VALOR DA MULTA	301,58
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FLUATUAÇÃO	0,00
10 VALOR TOTAL	13.357,38

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 1º e 2º Vias)

Data de emissão

Aprovado pela RFB/RS nº 1708/2007

2ª Via



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

POC N° 18 MEDICOS CUIJANAO PS REF. 02/2021

DARF válido para pagamento até 27/05/2021

Central de Atendimento ao Contribuinte
SANTOS**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Atenção: Recebimento em nome de terceiros não é permitido.

02 PERÍODO DE APLICAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	28/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	13.055,80
08 VALOR DA MULTA	301,58
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FLUATUAÇÃO	0,00
10 VALOR TOTAL	13.357,38

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 1º e 2º Vias)

Data de emissão

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de aplicação e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

**Comprovante de pagamento - DARF**

agente arrecadador: CNQ-341 Banco Itaú S/A

data do pagamento: 27/05/2021

período de apuração: 30/04/2021

número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10

código da receita: 1700

número de referência: 000000000000000000

data de vencimento: 20/05/2021

valor principal: R\$ 4.211,55

valor da multa: R\$ 97,28

valor dos juros/cargos: R\$ 0,00

valor total: R\$ 4.308,83

autenticação: 34127052100000046794240

MODELO APROVADO PELO SERFADP CONJUNTO CORAF/COFTEC Nº 007, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispay, CTRL: 355892660000020

autenticação digital Itaú:

3A09A27FC5EEF3A14EE9877B3506B1829CC71ED8

transação efetuada em 27/05/2021 às 12:38:54h via Sispay na internet.

identificação na extração: IRRF NF MEDICOS REF 03 2021 CUBATAO

nome do contribuinte: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados da conta debitada


nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

agência e conta: 8158 / 0026050-8

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Aprovado pela Lei nº 13.123/2017

1/28


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO OFFÍCIO CNPJ	14.512.229/0001-10
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE IRRF NFS MEDICINA CUBATÃO PS REF. 03/2021 DARF válido para pagamento até 27/05/2021 Emitido em: 20/05/2021 em: SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Arrecadação Versão 3.017 (2021) - Copys - DU - 4571x1.1	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.211,55
	08 VALOR DA MULTA	97,28
	09 VALOR DOS JUROS E ENCARGOS DE FATOR	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.308,83

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente para Pagamento)

CONTINUA

Aprovado pela Lei nº 13.123/2017

2/28

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO OFFÍCIO CNPJ	14.512.229/0001-10
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE IRRF NFS MEDICINA CUBATÃO PS REF. 03/2021 DARF válido para pagamento até 27/05/2021 Emitido em: 20/05/2021 em: SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Arrecadação Versão 3.017 (2021) - Copys - DU - 4571x1.1	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.211,55
	08 VALOR DA MULTA	97,28
	09 VALOR DOS JUROS E ENCARGOS DE FATOR	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.308,83

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente para Pagamento)

CONTINUA

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração diferente de 2014 ou posterior a 2023.


30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
 data do pagamento: **27/05/2021**
 período de apuração: **30/04/2021**
 número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
 código da receita: **5952**
 número de referência: **000000000000000000**
 data de vencimento: **20/05/2021**
 valor principal: **R\$ 930,00**
 valor da multa: **R\$ 21,48**
 valor dos juros e encargos: **R\$ 0,00**
 valor total: **R\$ 951,48**

 autenticação: **34127052100000046794250**

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE COM JUNTO CORAT/COTEC N°001, DE 2006.

 operação efetuada via Itaú Empresa na Internet: Sispag, CTRL: **345692800000038**

autenticação digital Itaú:

06DD4EBAB2D5D474A46C8D9366F81BF7EB19DC02

transação efetuada em 27/05/2021 às 12:39:34h via Sispag na Internet.

 identificação no extrato: **PCC NF 07 SRD REF 03 2021**
nome do contribuinte: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE
Dados da conta debitada

nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
 agência e conta: **8156 / 0026050-0**
 CNPJ: **14.512.229/0001-10**

Aprovado pela Portaria nº 178/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CCP Nº 87 GRU DEF. 06708 - CUSA 700 PS

DARF válido para pagamento até 27/05/2021

Contribuinte: Pessoa Jurídica

SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Para Assessoria: Versão 0.007 - 07/11/2014 - 1 - 011 - Versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CONTRIBUÍVEL	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	830,00
08 VALOR DA MULTA	21,48
09 VALOR DOS JUROS E JUROS SOBRE JUROS DE CALAGEM	0,00
10 VALOR TOTAL	851,48

11 AUTORIZAÇÃO BANCÁRIA (Sempre em 1ª via)

BRASÃO DE ARMAS

Aprovado pela Portaria nº 178/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CCP Nº 87 GRU DEF. 06708 - CUSA 700 PS

DARF válido para pagamento até 27/05/2021

Contribuinte: Pessoa Jurídica

SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Para Assessoria: Versão 0.007 - 07/11/2014 - 1 - 011 - Versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CONTRIBUÍVEL	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	830,00
08 VALOR DA MULTA	21,48
09 VALOR DOS JUROS E JUROS SOBRE JUROS DE CALAGEM	0,00
10 VALOR TOTAL	851,48

11 AUTORIZAÇÃO BANCÁRIA (Sempre em 1ª via)

BRASÃO DE ARMAS

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros cujos dados não foram atualizados no período de apuração até o vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
67



Data e Hora de Emissão	08/04/2024 11:28:12	Competência	04/2024	Código de Verificação	4HHW4ATT4
Número da RFB		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME				
Nome Fictício					
CNPJ/CNP	21.528.473/0001-43	Inscrição Municipal	2822521	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA BOLMAR, 262 - BOQUEIRÃO CEP: 11016-300				
Complemento	0031	Telefone	(13) 3325-0447	e-mail	aidreydneu@ensacom.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 203 - CENTRO CEP: 11012-157				
Complemento	2601	Telefone		e-mail	financeiro_3@alfainstitutoc.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE / CONTRATO DE GESTÃO 006/2018	
PERÍODO DE 01/03/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE	
VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00	
Contrato de gestão 006/2018 e aditivo 001/2019	
Prefeitura municipal de Cubatão x Instituto Alfa de medicina para saúde	

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO DE BENS

1115

Código do Serviço / Atividade

7.011702040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIB	130,00	COFINS	600,00	IR(RF)	800,00	NSS(RF)		CSLL(RE)	200,00
-----	--------	--------	--------	--------	--------	---------	--	----------	--------

Desdemonstração de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor dos Serviços - R\$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	20.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.230,00	Unifonuni	Base de Cálculo	20.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional:	(%) Alíquota %	5,00	
(-) IBS Rápido	800,00	2 - Não	ISS a refer.	(%) Sim () Não	
(-) Valor Líquido - R\$	18.770,00	Incentivador Cultura	(%) Valor do ISS: R\$	600,00	
		2 - Não			

1 - Data de emissão: Nota Fiscal será emitida em nome do emitente tomador do serviço e valor dos Serviços.

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada nos sites, também ligados com o nome aullazaga do Código de Verificação.

Assinatura



Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: CNIC:341 Banco Itaú S/A
 data do pagamento: 27/05/2021
 período de apuração: 30/04/2021
 número do CPF ou CNPJ: 14.512.229/0001-10
 código da receita: 1708
 número de referência: 000000000000000000
 data de vencimento: 20/05/2021
 valor principal: R\$ 300,00
 valor da multa: R\$ 6,93
 valor dos juros e encargos: R\$ 0,00
 valor total: R\$ 306,93

autenticação: 34127052100000046704251

MODELO APROVADO PELO SRF-AJDE CONJUNTO CCRA7/CCTEC Nº501, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet Sispag, CTRL: 365692660000046

autenticação digital Itaú:

23E4D2863EE7498B17D39EB4D0EBF0ED16CC16FD

transação efetuada em 27/05/2021 às 12:39:34h via Sispag na internet.

identificação do extrato: IRRF NF 67 SR0 REF 03 2021

nome do contribuinte: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados da conta debitada

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE
 agência e conta: 8158 / 0026050-8
 CNPJ: 14.512.229/0001-10



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

TRF N.º 07 SRD REC. 032021 CUSA ACPS

DARF válido para pagamento até 27/05/2021

Domicílio Tributário do Contribuinte:
 SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Aut. Nacional Merc. 0087/2021 - nº 01 - 011 - 01014

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO OFÍCIO CNF.	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	300,00
08 VALOR DA MULTA	6,93
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FATOR	0,00
10 VALOR TOTAL	306,93

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 17 e 21/2021)

CONTINUA



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

TRF N.º 07 SRD REC. 032021 CURCART PS

DARF válido para pagamento até 27/05/2021

Domicílio Tributário do Contribuinte:
 SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Aut. Nacional Merc. 0087/2021 - nº 01 - 011 - 01014

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO OFÍCIO CNF.	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	300,00
08 VALOR DA MULTA	6,93
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE FATOR	0,00
10 VALOR TOTAL	306,93

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 17 e 21/2021)

CONTINUA

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

DARF impresso sem código de barras por conter número da referência ou acréscimo de multa em conjunto com o ano do período de apuração e/ou de vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
67



Data e Hora da Emissão	06/04/2021 11:28:12	Competência	04/2021	Código de Verificação	HHMMATA
Número da RPS	Número da NFS-e 308870/06			Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - FRENTE				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.528.173/0001-25	Inscrição Municipal	2222521	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA BOLIVAR, 252 - RODOVIÁRIO CEP: 13045-360				
Complemento	0031	Telefone	(13)3233-0447	e-mail	sidnevdnaugge@r.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	Municipal	SANTOS - SP	
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUGNO, 390 - CENTRO CEP: 13013-751				
Complemento	37901	Telefone		e-mail	financeiro_3@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSÓRIOS		SERVIÇO DE CUSTO	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CONTRATO DE GESTÃO 003/2010		100	
PERÍODO DE 01/03/2021 A 31/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		CÓDIGO DESCRICIONAL	
VALOR BRUTO R\$ 20.000,00		1115	
Contrato de gestão 003/2010 e edital 001/2010			
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de medicina para saúde			
Código do Serviço / Atividade			
17.03 / 73204001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica			

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PS	100,00	CDFINS	000,00	ISS(ISS)	300,00	INSS(ISS)		CSLL(R%)	200,00
Destacamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Código do IRRPJ devido no Município					
Valor dos Serviços R\$		20.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		20.000,00	
(-) Desconto Incondicionado				(-) Contribuição no Município		(-) Deduções contribuídas em Is.			
(-) Desconto Condição de Venda				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		1.220,00		0 - Nenhum		Base de Cálculo		20.000,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %		3,00	
(-) ISS Retido		300,00		CSLL		ISS a Reter		(X) Sim () Não	
(a) Valor Líquido R\$		18.170,00		Incentivador Outros		(a) Valor de ISS R\$		600,00	
				2-Vel.					

1- Este documento NÃO FICARÁ SENDO emitido e enviado e-mail formado pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada em www.saues.gov.br/nfe com a digitação do Código de Verificação.

Assinatura

**30**
horas**Comprovante de pagamento - DARF**agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**data do pagamento: **27/05/2021**período de apuração: **30/04/2021**número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**código de receita: **5952**número de referência: **0000000000000000**data de vencimento: **20/05/2021**valor principal: **R\$ 1.627,50**valor da multa: **R\$ 37,59**valor dos juros/cargos: **R\$ 0,00**valor total: **R\$ 1.665,09**autenticação: **34127052100000046794252****MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO GORATI/COTEC Nº001, DE 2008.**operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 365602660000053**

autenticação digital Itaú:

11F51901A84135B8FCC5DFD3E958F8EE927BB3E6transação efetuada em **27/05/2021 às 12:39:34h** via Sisseg na internet.identificação do extrato: **PCC NF 2061 PRO VECTORS CUBATAO****nome do contribuinte: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE****Dados da conta debitada**nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**agência e conta: **8156 / 0026050-8**CNPJ: **14.512.229/0001-10**

Aprovado pela RFB nº 232/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APLICAÇÃO	30/04/2021
03	NÚMERO DO CONTRIBUÍ	14.512.229/0001-10
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	1.827,50
08	VALOR DA MULTA	37,59
09	VALOR DOS JUROS E OUTROS ENCARGOS D. 100%	0,00
10	VALOR TOTAL	1.865,09

01 NOME E TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF CNPJ 2091 PROVEDORES RFB 052/2017 C/CLASS. 05

DARF válido para pagamento até 27/05/2021

Local de emissão do contribuinte
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrec. Impresso emitido em 20/05/2021 às 14:22:01 - DLUV: 052/2017 - 6

1+ AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Banco nos 1 e 2) (www)

CONTINUA EM

Aprovado pela RFB nº 232/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APLICAÇÃO	30/04/2021
03	NÚMERO DO CONTRIBUÍ	14.512.229/0001-10
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	1.827,50
08	VALOR DA MULTA	37,59
09	VALOR DOS JUROS E OUTROS ENCARGOS D. 100%	0,00
10	VALOR TOTAL	1.865,09

01 NOME E TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF CNPJ 2091 PROVEDORES RFB 052/2017 C/CLASS. 05

DARF válido para pagamento até 27/05/2021

Local de emissão do contribuinte
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrec. Impresso emitido em 20/05/2021 às 14:22:01 - DLUV: 052/2017 - 6

1+ AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Banco nos 1 e 2) (www)

CONTINUA EM

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa em juízo ou ano do período de aplicação igual ao vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
2061



Data e Hora de Emissão: 03/04/2021 12:44:45 Competência: 03/2021 Código de Verificação: AWT000011
Número do RFS: 01200000000000000000 Local de Prestação: ZUBATAC-SP

Razão Social Nome: PRO VECTORS CONSULTORIA E SER EN INFORMATICA LTDA
CNPJ: 03.056.534/0001-03 Inscrição Municipal: 118708 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP
Endereço e Cep: RUA BRASLIA RONDINEI DE LIMA, 100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 05770-580
Compl: Telefone: (11) 3307-2240 e-mail: contato@pro-vectors.com.br

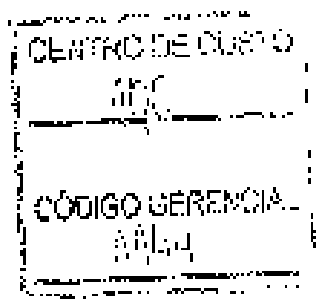
Razão Social Nome: INSTITUTO CASPITA - FUNDACIÃO PARA SAÚDE
CNPJ: 14.810.280/0001-01 Inscrição Municipal: 48282801 Município: SANTOS UF: SP
Endereço e Cep: RUA ANTONIO GILBERTO, 240 - CENTRO C/ R: FUND 121
Compl: GOM 1702-1705 Telefone: (13) 3523-7375 e-mail: contato@caspsita.com.br

CONTABILIZAÇÃO DE PRESTACÃO DE SERVIÇOS
PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE - INSTITUTO CASPITA - FUNDACIÃO PARA SAÚDE - FUNDACIÃO ADMINISTRATIVA DE SAÚDE - FUNDACIÃO

PERÍODO: 04/2021

VENCIMENTO: 03/04/2021

Área Financeira:
Email: fin@caspsita.com.br
Fone: (13) 3523-7375
CASPITA BANCÁRIAS
Referência: Pro Vectors Consultoria e Serviços em Informática Ltda.
STANISLAU STANISLAU DE MOURA
AVENIDA 2075 - Marcondes Prado
CENTRO EMPRESARIAL CASPITA 12105



Valor Total (R\$)	Cód. Atividade (Cód. Serviço)	Descrição
35.000,00	85.31-1/01 (2004) 20	Atividade de prestação de serviços de processamento de dados

Código do Cetro	Código NRT
-----------------	------------

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	PSS (R\$)	CSL (R\$)
397,50	1.006,00	073,00		350,00

Valor dos Serviços R\$	Valor dos Serviços R\$
35.000,00	35.000,00
(-) Desconto Incendiário	(-) Deduções permitidas em Lei
(-) Desconto Condicionário	(-) Desconto Incendiário
(-) Retenções de Tributos Federais	(-) Base de Cálculo
(-) Outras Retenções	(-) Alíquota (%)
(-) ISS Retido	ISS a reaver
(=) Valor Líquido: R\$ 32.847,00	(=) Valor do ISS: R\$ 700,00

Valor Total de R\$ 35.000,00

AVISO:

- 1- Este site deve ser acessado através do computador dos Serviços
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, em: <http://tribe.faz.sp.gov.br/validaNotaFiscal>


30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
 data do pagamento: **27/05/2021**
 período de apuração: **30/04/2021**
 número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
 código da recolta: **1708**
 número de referência: **000000000000000000**
 data de vencimento: **20/05/2021**
 valor principal: **R\$ 525,00**
 valor da multa: **R\$ 12,12**
 valor dos juros/cargos: **R\$ 0,00**
 valor total: **R\$ 537,12**

 autenticação: **34127052100000046794253**

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

 operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **365692660000061**

autenticação digital Itaú:

0EA89D83B4198909F0506DABFC48B650434BFBB0

transação efetuada em 27/05/2021 às 12:39:31h via Sispag na Internet.

 identificação no extrato: **IRRF NF 2061 PRO VECTORS CUBATAO**

 nome do contribuinte: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
Dados da conta debitada

nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
 agência e conta: **8158 / 0026050-8**
 CNPJ: **14.512.229/0001-10**



MINISTÉRIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF NF 2061 PROVEDORAS REF 03/2021 CURATADORAS

DARF válido para pagamento até 27/05/2021
 Nome do Contribuinte (ou Beneficiário):
 SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Aut. para emissão de DARF nº 2021/0001 - DLU nº 0001/21

02 PERÍODO DE AFURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	525,00
08 VALOR DA MULTA	12,12
09 VALOR DOS JUROS E IOU-ENCARGOS DE 1,002500	0,00
10 VALOR TOTAL	537,12

11 AUTENT. CASO BANCÁRIA (Somente no PIS 2º/125)

COPIA PARA O FISCAL



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 7051 PROVEDORAS REF 03/2021 CURATADORAS

DARF válido para pagamento até 27/05/2021
 Nome do Contribuinte (ou Beneficiário):
 SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Aut. para emissão de DARF nº 2021/0001 - DLU nº 0001/21

02 PERÍODO DE AFURAÇÃO	30/04/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	525,00
08 VALOR DA MULTA	12,12
09 VALOR DOS JUROS E IOU-ENCARGOS DE 1,002500	0,00
10 VALOR TOTAL	537,12

11 AUTENT. CASO BANCÁRIA (Somente no PIS 2º/125)

COPIA PARA O FISCAL

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração: emissor de vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número da
NFS-e

2064



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Dados da Nota Fiscal

Nº da Nota Fiscal 104446

Competência 02/2017

02/2017

Código de verificação

AZ 000013

Número do ICFMS

Nº da NFS-e substituída

Local de Prestação

CUBATÃO-SP

Razão Social / Nome PROVEDORES CONSULTORIA E ASS. EM INFORMÁTICA LTDA

CNPJ/CPF 08.088.894/0001-00 Inscrição Municipal 118703 Município SÃO BERNARDO DO CAMPO UF SP

Endereço CEP RUA BRASÍLIA TOND DE LIMA, 100 - NOVA PETRÓPOLIS CEP: 06774-520

Contato Telefone: (11) 3207-2240 e-mail: contabilidade@provedores.com.br

Razão Social / Nome

INSTITUTO CLÍNICA DE MEDICINA PARA BAIXO

CNPJ/CPF 14.512.223/0001-10 Inscrição Municipal 4309075 Município SÃO BERNARDO DO CAMPO UF SP

Endereço CEP RUA ARLONCK SULLINO, 305 - CLINICOPOLIS - 13103-151

Contato Telefone: (11) 3292-7579 e-mail: contabilidade@prohstulho.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SEM
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA BAIXO - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
PERÍODO: Março/2017

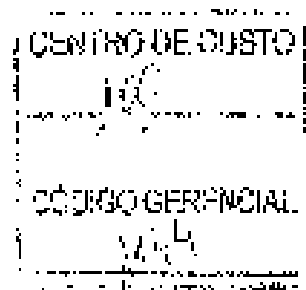
VENCIMENTO: 10040021

Caixa T. Jurídica Média Nacional - MUNE (pl. 1.255)
Fiança: BPT 500.000,00 (A - 20.000.000,00)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provedores.com.br
telefone: (11) 3207-2240

DADOS BANCÁRIOS:

agência: 100 - Agência de Atendimento em São Bernardo do Campo
BANCO SANTANDER 17032
AGÊNCIA: 2513 - Agência de Atendimento
CONTA CORRENTE: 100021878



Item da Lei 118	Qtd. Unidades / Ddd. Serviço	Descrição
03	1,00 / 1,00 / 0230 / 0237	1,00 / 1,00 / 0230 / 0237 - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Código da OUV

Código de

PIB (R\$)	227,00	DDF NE (R\$)	1.053,00	IR (R\$)	325,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	350,00
Valor dos Serviços PIB	3800,00		Natureza da Operação		Valor dos Serviços PIB		38.000,00		
(-) Dever de Intercominação			1 - Tributação no Município		(+) Deduções permitidas em Lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime Especial de Tributação		(+) Desconto Intercominação				
(-) Retenções de Tributos Federais	2.152,50		0 - Nenhum		(+) Base de Cálculo		38.000,00		
(-) Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(+) Alíquota (%)		2,00		
(+) ISS Rendo			1 - Novo		(-) Retenções		(1,50) (R\$) 570,00		
(=) Valor Líquido: R\$	38.847,50		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS: R\$		700,00		
			2 - Não						

Valor Total da Nota: 38.847,50

ANEXO

- Uma via desta Nota Fiscal de Serviço deverá ser enviada para o e-mail Financeiro do polo Tomador dos Serviços.
- A Autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada através do sistema Municipal de Gestão de Receitas.


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: 0158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: SANPAPER APOIO ADM ERELI

Agência: 0158

Conta corrente: 28883 - 6


Valor: R\$ 1.183,00

 Informações fornecidas pelo
 pagador: NF 102 REF 03 2021

Transferência efetuada em 27/05/2021 às 12:39:33 via Sispag, CTRL 365693883000011.
Autenticação:

3B901CE8675A522D388AD8259388A95E54DF F108

RECEIÇÃO DE SAZAPAPÉ COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL EIRELI		OS DADOS DESTE DANFE SÃO DA NOTA FISCAL DEBEMOS ADELADE		Nº 00000002	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO ASSERVIADA DO RECEBIDOR	INSTITUIÇÃO	VALOR ORIGINAL	Série 1	
		INSTITUTO ALFALFA DE MEDICINA PARA SAUDE	1.163,00		

IDENTIFICAÇÃO DO EPRESENTE SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL EIRELI	SIT TENCOURT 28 VILA NOVA SUNDOR SAO CARLOS - SP CEP: 13506-100	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 9 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000192 SÉRIE 1 PL 1 / 1	 1001 0001 0001 0001 0001 0001 0001 0001 0001 0001

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	INDICAÇÃO ESTADUAL RECIBO 114	RECIBO 114 - ESTADUAL (00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09)	INDICAÇÃO DE REGIME DE FISCALIZAÇÃO REGIME
			REGIME Nº, 01, 02, 03, 04, 05

NOME E RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALFALFA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ / CPF / INSC. ESTADUAL 14.502.229/01-03	DATA DE EMISSÃO 25/03/2014 14:14
ENDEREÇO Rua Assis Brasil 137	MUNICÍPIO / ESTADO CENTRO	Cidade (UF) SAO CARLOS (SP)	DATA DE ENTREGA 25/03/2014 14:14
CODIGO DE BARRAS 845010	CEP 13506-100	UF SP	INDICADOR ESTADUAL - ISENT 11013-151

VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
1.163,00	0,00	1.163,00

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
01	UNID	1.163,00	1.163,00	0,00	0,00	1.163,00	1.163,00

VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR ITR	VALOR ITCMD	VALOR ITCM	VALOR ITCM	VALOR ITCM
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RAZÃO SOCIAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CÓDIGO ANEXO	PLACA	UF	CVM (CPF)
	14.502.229/01-03			SP	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INDICAÇÃO ESTADUAL
	CENTRO			SP	00

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
01	UNID	1.163,00	1.163,00	0,00	0,00	1.163,00	1.163,00

ATUADO O REQUISIÇÃO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NES (A NOTA FISCAL)
 DATA 25/03/2014
 ASS

Assinatura e Carimbo
 Assinatura: [Assinatura manuscrita]
 Carimbo: [Carimbo circular com texto]

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
 Produto: [Descrição do produto]
 Data de emissão: 25/03/2014 14:14
 Valor total: R\$ 1.163,00
 Valor líquido: R\$ 1.163,00
 Valor imposto: R\$ 0,00



Cubatão, 25 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 088.1-2021 – 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 vimos, por meio desta, solicitar a compra dos materiais relacionado abaixo para utilização no Pronto Socorro Central e Pronto Socorro Infantil de Cubatão.

- 70un Resma de papel A4

Atenciosamente,

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


30
 horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
 de conta corrente para conta corrente**
Identificação no extrato: SISPAG 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: SANPAPER APOIO ADM EIRELI

Agência: 8158

Conta corrente: 29983 - 6

Valor: R\$ 1.253,00

 Informações fornecidas pelo
 pagador: NF 199 REF 04 2021


Transferência efetuada em 27/05/2021 às 12:39:33 via Sispag, CTRL 365693883000029.
Autenticação:

5DBFA18230CA07C79DAB0387978304B746E95D6E5

PROPRIETÁRIO: SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL LTDA
 CNPJ: 040041199-10
 ENDEREÇO: RUA ALVARO DE ARAUJO, 1100 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO PAULO - SP
 CEP: 05413-000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL LTDA
 NOME COMPLETO
 VIA: RUA
 Nº: 1100
 SANTOS - SP
 CEP: 13015200

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 040041199
 SÉRIE: 1
 DT: 1 / 1



CPF: 07.521.083/0001-91
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

DESTINATÁRIO
 INSTITUIÇÃO ALFAMA DA REGIÃO PARA SAÚDE

INSCRIÇÃO DE VENDA
 03331023/14

DESTINATÁRIO
 INSTITUIÇÃO ALFAMA DA REGIÃO PARA SAÚDE
 CNPJ: 14.512.325/0001-19
 ENDEREÇO: RUA ALVARO DE ARAUJO, 1100 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO PAULO - SP
 CEP: 05413-000

VALOR	VALOR UNIFORMADO	VALOR DESPÓSITO	VALOR SUPLENTO
1.253,00	1.253,00	0,00	1.253,00

DESCRIÇÃO	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
01	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		0,00

DESCRIÇÃO	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
02	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		0,00

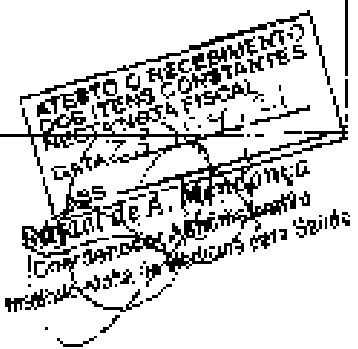
DESCRIÇÃO	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
03	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		0,00

DESCRIÇÃO	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
04	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		0,00

DESCRIÇÃO	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
05	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		0,00

DESCRIÇÃO	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
06	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS
 Informações adicionais para o destinatário
 Informações adicionais para o remetente





Cubatão, 23 de abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 107/2021 – Alpha – Cubatão

Aç:

Alpha Instituto

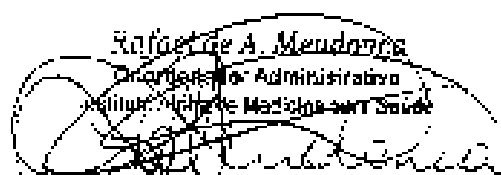
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Matéria: de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio deste, solicitar a compra de Resma de papel de folha A4 para uso do PSC e PSI.

70 unidades de Resma de Papel A4

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 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 - B**
Dados da conta creditada:

 Nome: **CLIN MED DR GUILHERME BAG LTDA**

 Agência: **0452**

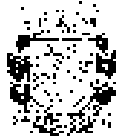
 Conta corrente: **10835 - D**


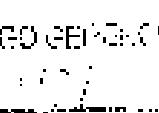
 Valor: **R\$ 29.075,75**

 Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 99 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Transferência efetuada em **27/05/2021** às **12:38:33** via **Sispag**, CTRL **365693883000037**.

Autenticação:
826D5BC42B341759CC1307DF337356F8227C4BBE

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota: 00000099			
	Data de Emissão: 10/05/2021 10:13:07 Código de Verificação: BZ25-TU8P			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/Nº: 23.888.836/0001-67 Inscrição Municipal: 6.262.538-9 Nome/Razão Social: CLÍNICA MÉDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA Endereço: R. CANTAGALO EC293 - VILA GOMES CARDINI - CEP: 00319-000 Município: São Paulo U.F.: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/Nº: 14.812.228/0001-10 Inscrição Municipal: 4.388.878-1 Endereço: R. YVUSUZARA MINAMOTO 00081 - QD) FIM DE SEMANA - CEP: 05447-400 Município: São Paulo U.F.: SP E-mail: CT@LIMASSERVIDORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CNPJ/Nº: Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição do Serviço: RAI (raio) - SOMO - 3 - 2020-2021 Coordenação de Família Clínica Sécima Registro de 01/04/2021 a 31/04/2021 - Despesas Municipais de Sobrante e Despesas Alíquotas de Múltiplos Municípios SIGORRIM - Av. Aracaju, 800 - CEP: 01703-170 - CNO: 2303-103 - Centro - São Paulo/SP CONSULTA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - MEDICINA HOSPITALAR SERVIÇOS PRESTADOS EM CUSTÓDIA / SP, COM ISS DEVIDO A OUTRA MUNICÍPIO. Valor Total: R\$ 29.975,00 ISS RETIDO 0%				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.975,00 29.975,00				
ISS (R\$)	DEF (R\$)	CSLL (R\$)	COPM (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
QUANTIDADE DE UNID: 01 UNID - Clínicas e exames de exames. Valor unitário: Dólar (R\$) Valor unitário: Dólar (R\$) Valor unitário: Dólar (R\$) Valor unitário: Dólar (R\$) Valor unitário: Dólar (R\$)				
Município de Prestação do Serviço		Tributação da OCB	Valor Adicionado de Trib. Int. Munic. 17,00% (LEI 0874)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(*) Esta NFS-e pode ser emitida com base na Lei nº 11.037/2002; (2) Exceções da Lei nº 11.037/2002 para ME ou LFP que não tenham empregados;				


CODIGO GERADO


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

Identificação no extrato: 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: ALLYNE FERNANDES COUTO

Agência: 4830

Conta poupança: 29054 - 2 / 0

Valor: R\$ 3.960,00

Informações fornecidas pelo
pagador: NF 26 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Transferência efetuada em 27/05/2021 às 12:51:03 via Sispag, CTRL 165696500000019.

Autenticação:

0F32A8F37ABBAAD6E73B5B002A6816B8AD7F7C90



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:
19/05/2021 16:22:32
 Código de Verificação:
HEA7-UMQA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 08.120.847/0001-02 Inscrição Municipal: 3.089.431-0
 Nome/Razão Social: ALLYME FERNANDES SAUTO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI
 Endereço: AV SIGGO GOMES CARNEIRO 51 - JARDIM ROSA MARIA - CEP: 05547-030
 Município: São Paulo I.F. SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

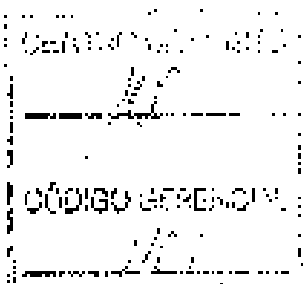
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DL MEDICINA PARA SAÚDE
 CNPJ: 14.542.283/0001-00 Inscrição Municipal: 4.229.676-1
 Endereço: R YOSHIMAKA MINAMOTO 30881 - CO FIM DA SEMANA - CEP: 05847-400
 Município: São Paulo I.F. SP Email: CT@LMDABESSORIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CEP: - Nome/Razão Social: -

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos
 Planos Recursos Contabil - 1,5 planilhas
 Planos de G14040021 e 0001402281 - Redução Municipal de Cobrança e Tarifários Alíquotas de
 medicina para Saúde
 1000 - PLANOS DE GERENCIAMENTO 2019/2020 - AMBITO LUCRO
 98900000 - PRECATORIO DE CUSTAS A SER PAGOS SOB CANCELAMENTO DE INSCRITÃO
 98100000 - PLANOS DE CUSTAS
 1000 - PLANOS DE



VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.050,00

4.050,00

NFS (R\$)	IPP (R\$)	ICMS (R\$)	CADIN (R\$)	ISS (R\$)
4.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Código de Serviço: 04080 - Medicina e biomédica

Valor Total dos Serviços (R\$)	Valor de ICMS (R\$)	Valor de CADIN (R\$)	Valor de ISS (R\$)	CICM (R\$)
4.050,00	0,00	0,00	4.050,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida em conformidade com a Lei nº 14.000/2014. O contribuinte emitido pelo AE ou pelo emissor, pode consultar a Nota Fiscal no site: nfe.nfe.gov.br


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 - GUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: KARINA FIORI DA SILVA

Agência: 0447

Conta corrente: 19171 - 8

Valor: R\$ 4.720,31

 Informações fornecidas pelo
 cedente

Transferência efetuada em 27/05/2021 às 12:52:05 via Siapag, CTRL 165873023000016.
Autenticação:

DCSFF3392800034B9EC5F1BD5A798E304573AAED5

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Dec. - Lei n.5452 de 01/05/1913, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 19/04/1977

Funcionário: KARINA FIORI DA SILVA (000270) / Depto.: 0000

Cart. Trabalho: 50018498	Admissão: 04/11/2019	Função: Enfermeiro	N. Registro: Livro: 1 Folha: 172
Serie: 00200			

PERÍODOS

Período anual: 04/11/2019 a 03/11/2020 Período Gozo das Férias: 02/08/2021 a 01/07/2021

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	3.342,00	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
067 Adicional Noturno 40%	178,59	
070 Adicional noturno 35%	719,70	
151 DSR Ad. Noturno 40%	32,94	
597 1/3 Férias	1.197,09	
902 INSS Férias		876,66
913 IRRF Férias		591,34
Totais	5.585,32	1.258,00
	Líquido:	4.720,31

Foi em plena consciência e sem qualquer coação, assinado e recebido em tempo hábil pelo interessado, em duas vias, uma para o interessado e outra para o empregador, ficando a presente recibo, sendo a firma plena e gratuita.

LOCAL/ DATA: Santos ____/____/____

Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		(00220)
CNPJ: 14.512.223/0001-10		
Funcionário: KARINA FIORI DA SILVA		(000279) / Depto.: 0300
CIPIS 00015496 / 00200	Admissão 04/11/2019	Função: Enfermeiro

SOLICITAÇÃO DE ABONO

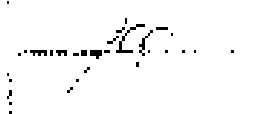

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

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	Férias	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	04/11/2019 a 04/11/2020	02/06/2021 a 04/07/2021
Data:	Assinatura do Funcionário		
03/05/2021			
Data:	Assinatura da Empresa		
03/05/2021			

Carimbo e Assinatura

 000279 0300


**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato: SIEPAG SALARIOS****Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **INST ALPHA - CUBATÃO**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - B****Dados da conta creditada:**Nome: **MIRIAN DE JESUS VIEIRA**Agência: **0097**Conta corrente: **34278 - B**Valor: **R\$ 2.640,01**Informações fornecidas pelo
pagador**Transferência efetuada em 27/05/2021 às 12:52:05 via SIEPAG, CTRL 165673023000024.****Autenticação:****F6C15F71984A32611A998E626A1DB0785D7CA7272**

RECIBO DE FÉRIAS

409

Capítulo VI - Título II de C.L.T

Dec.- Lei n.5452 de 21/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1588 de 13/04/1977

Funcionário: MIRIAN DE JESUS VIEIRA (00014) : Depto.: 0000

Cart.Traca no: 0008198 Serie: 0000	Admissão: 11/03/2018	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	N.Registro: Livro: 1 Folha: 85
---------------------------------------	-------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

PERÍODOS

Período aquisitivo: 11/03/2019 a 10/03/2020	Período Gozo das Férias 02/06/2021 a 01/07/2021
---	---

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	2.506,87	
012 Adicional de Insuficiência 20%	220,00	
537 1/3 Férias	742,22	
902 INSS Férias		268,20
913 IRRF Férias		69,88
Totais	3.469,09	338,08
	Líquida:	3.130,99

Recibo de firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE estabelecida à R. AMADOR BUENO, 333 CCN, 10 km Santos a importância de R\$ 3.130,99 que me é paga σύμφωνα com o valor das férias regulamentadas, em conformidade com o que vem pactuar de acordo com o caso que se trata de férias que me são devidas em tempo, de meu cliente.

Para darazo e documento, fizno a presença recibo dando a firma e para a geral quitação.

LOCAL/DATA: Santos ____/____/____

Assinatura do Empregador

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		(00220)	470
CNPJ: 14.512.229/0001-10			
Funcionário: MIRIAM DE JESUS VIEIRA		(000114)	Depto: 0000
CTPS 00018188 / 00200	Admissão 11/05/2019	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 do gozo, a empresa adtna comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	11/05/2019 a 10/05/2020	02/06/2021 a 01/07/2021
Data 03/05/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 03/05/2021	Assinatura da Empresa		

Assinatura do Funcionário
[Assinatura]
Assinatura da Empresa
[Assinatura]



30
horas

411

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0158**

Conta corrente: **26050 - 9**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **ASENJO SC SERVICOS MEDICOS LTD**

CPF/CNPJ: **38462260000151**

Número da conta, nome e ISPB: **336 - BANCO CB S A - ISPB 31872495**

Agência: **0001MATRIZ**

Conta corrente: **0000037136987**

Valor da TED: **R\$ 5.732,41**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 19 SERVIÇOS MEDICÓS REF 04 2021**

Conta: **765749185900012**

TED solicitada em **27/05/2021 às 15:26:30** via Sispag.

Autenticação:

9AA9007675FF835C592C6196C085D6D207A0E2F6



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
19

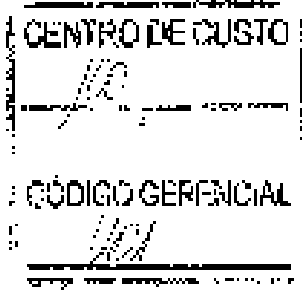


Data e Hora da Emissão:	27/05/2021 11:07:08	Competência:	30/03/2021	Código de Verificação:	610360000F
Número da RPS:		Nº da NFS-e eletrônica:	18	Local de Prestação:	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome:	SERVICO DE SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF:	08.967.860/0001-51	Inscrição Municipal:	2920240	Município:	SANTOS - SP
Endereço: Cap:	RUA DOUTOR EGIDIO MARTINS, 130 - PUNTA DA PRAIA CEP: 11000-180				
Complemento:	130	Telefone:	13041298/75	e-mail:	site@detbucubatao.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF:	04.172.228/0001-10	Inscrição Municipal:	2881933	Município:	SANTOS - SP
Endereço: Cap:	RUA AMADOR ELFINO, 323 - CENTRO CEP: 11015-150				
Complemento:	Cx. 1709 - FLS	Telefone:	(13)3028-1667	e-mail:	financas@alphamed.com.br

Discriminação dos Serviços					
Prestação de Serviços Médicos					
Fonte: Sistema Central - 21/04/2021					
Período de 01/04/2021 à 30/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO JURÍDICA - ANEXO 0002620					
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.					
Valor Bruto: R\$ 6.050,00					
ISS - ALÍQUOTA 2,01% Conforme Lei 12008					
Dados Para Pagamento:					
Banco: BRB - SA S.A. - C.B.S.A.					
Agência: 3001					
C.Corrrente: 37-3556-7					



Código do Serviço / Atividade					
4.01 - 9909093 - Atividade médica ambulatorial com consulta					
Detalhamento Específico da Construção Cívica					
Código da UO:		Código ART:			

Tributos Federais					
PIB	COFINS	IR(EF)	INSS(IRPJ)	CSLL(IRPJ)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISS/2% devido no Município	
Valores Serviços - R\$	6.050,00	Natureza Operação	Valores Serviços - R\$	6.050,00	
(a) Base de cálculo		2 - tributação interna do serviço	(1) Deduções admitidas em lei		
(b) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação:	(2) Desconto condicionado		
(c) Homologação Fiscal de	0,00	1 - Nenhum	Desc. do Cálculo	5.800,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(3) Alíquota %	2,01	
(d) ISS Devido	117,55	1 - Sim	ISS a pagar	(X) Sim () Não	
(e) Valor líquido - R\$	5.932,45	Inscrição Outora	(f) Valor do ISS - R\$	117,55	
		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 só poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br ou com a utilização do Código de Verificação.
 3 - O conteúdo emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional não gera direito a crédito fiscal de ISS e II



NOTA EXPLICATIVA

PAGAMENTO FINAL EFETUADO EM 27/05/2021 NO VALOR DE R\$ 5.820,00
REFERENTE NF.39 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS MÉDICOS SOUSA & SANTOS
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ 33.654.911/0001-91.

VALOR LÍQUIDO DA NF – R\$ 15.590,00

CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPM3 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: **J M D A - SERVICOS MEDICOS**

 CPF/CNPJ: **33654911000191**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000165964**

 Valor da TED: **R\$ 5.920,00**

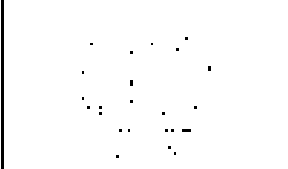

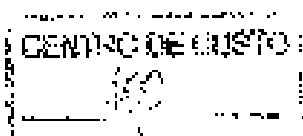
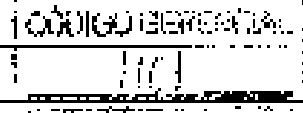
 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **DIFFERENÇA NF 39 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **765749185000020**

 TED solicitada em **27/05/2021 às 15:26:30** via **Stapag**.

Autenticação:
8DF17B28EF3E1A05B0E7823AD24A2DF181910E43

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 39	
Destino Local da Emissão:		27057021 - 152642	Competência:	05/2021	Código de Verificação:	0TAGGAGH
Número do RPS:			Nº da NFS-e substituída:	38	Local de Prestação:	COBATAO - SP
Dados do Prestador de Serviço:						
Razão Social/Nome:		RUIZA & SANTOS - SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia:						
CNPJ/CPF:	08.854.811/0001-91	Inscrição Municipal:	288226	Município:	SANTOS - SP	
Endereço Cep:		AVENIDA Presidente Wilson 142 - 142 José Martin CEP: 13065-815				
Complemento:	1004	Telefone:	(13)3215-1719	e-mail:	ruiza@ruizasantos.com.br	
Dados do Tomador de Serviços:						
Razão Social/Nome:		INSTITUTO ALFA DE MEDICINA - ALPHA SAÚDE				
CNPJ/CPF:	14.513.223/0001-10	Inscrição Municipal:		Município:	SANTOS - SP	
Endereço Cep:		RUA MARCOS SUEIRO 333 - CENTRO CEP: 11013-150				
Complemento:	CONJUNTO 1708/1735	Telefone:		e-mail:	fiscal@alfamed.com.br	
Discriminação dos Serviços:						
Título de Serviços Médicos - Pronto Socorro Infantil - 14,5 unidades Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cobatão x Instituto Alfa de Medicina - Alpha Saúde DOCUMENTO DE GESTÃO ORÇAMENTAL - ADITIVO 003262						 
Código do Serviço / Atividade						
- 01 / 1820556 - atividades de atenção ambulatorial não-especializadas ambulatoriais						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código Atividade	
Tributos Federais						
FIS		COFINS		IRRF		ISS (IPI)
Deslindamento de Valores		Proteção aos Serviços		Cálculo Referências		Cálculo da ISSQN (Contribuição Municipal)
Valor dos Serviços - R\$		47.000,00		Módulo Operacional		Valor dos Serviços - R\$
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais		0,00		3-Minimo		Base de Cálculo
Outras Referências				Opção Simples Nacional		(-) Alíquota (%)
(-) ISS Retido		1.410,00		1- Sim		ISS a reter
(-) Valor Líquido - R\$		45.590,00		Inscrição Estadual		(-) Valor do ISS - R\$
				2- Não		1.410,00
Aviço: <ul style="list-style-type: none"> A - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços; B - A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação; C - Documento emitido pelo ME ou EPP quando opta pelo Simples Nacional, não tem direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 						


30
 horas

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

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA

CPF/CNPJ: 32878680000152

Número do banco, nome e ISPB: 156 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232

Agência: 5122SICCOB UNIMAIS METROPOLIT

Conta corrente: 0000000164087

Valor da TED: R\$ 12.284,75

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 44 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 765749185000038

TED solicitada em 27/05/2021 às 15:26:30 via Sispag.
Autenticação:

05BBBB81B83A1FA2940B38836D7E7B450B671A&C



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:	27/08/2021 12:48:48	Compartilhada	Emissor	Código de Verificação:	RPPS/EMISSOR
Número do RPS		Número NFS-e Substituída		Local de Prestação	CUIATAMA SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	AM. DR. CARLOS VANILLO PEREIRA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.078.040/0001-89	Município	2873235	SANTOS - SP	
Endereço e Cep	RUA DR. FRANCISCO SAMPALDO, 251 - FERRAREZ CEP: 13040-271				
Contato	0837	Telefone	(13)3336-0900	e-mail	fiscal@torreforma.com.br

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHATO MELLO NA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-0	Município		SANTOS - SP	
Endereço e CEP	RUA AMAJOR BUENO, 300 - CENTRO CEP: 13013-150				
Contato	02011313	Telefone	1300975322	e-mail	ranub@alphatohealth.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Ponto Sucesso Central - 8 meses

Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha da Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO OUTUBRO

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUIATAMA - SP, COM SEU LEVILDO A PARTIR DO MUNICÍPIO

CONTRO DE CUSTO

[Handwritten Signature]

CÓDIGO GERENCIAL

[Handwritten Code]

Código do Serviço / Atividade

4311-0003-00 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - atividades

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra

Código ART

Tabelas Federais

PIS	07,75	COFINS	08,00	IRRF	202,00	INSS/INSS	CS - (R%)	155,00
-----	-------	--------	-------	------	--------	-----------	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador para Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	13.500,00	Retenção Operação	Valor dos Serviços - R\$	13.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Condicionado		
(-) Retenções Federais	433,25	0 - Nenhum	Base de Cálculo	13.500,00	
Outras Retenções		Cópia Simples Nacional	(x) Alíquota - %	5,00	
(-) ISS Rótulo	105,00	2 - Não	(-)- ISS Alíquota		(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	12.066,75	Incentivos Fiscais	(-) Valor do ISS - R\$	485,00	
		2 - Não			

Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente para o Tomador do Serviço.
O Atributo de código Max. Fiscal poderá ser verificado em www.sp.gov.br/nfs com o número de código de verificação

Assinatura



30
horas

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: FERREIRA ANDRADE SERVICOS MED

CNPJ/CPF: 32423841000106

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948

Agência: 6247EMBARE URB SANTOS

Conta corrente: 000000066303

Valor da TED: R\$ 3.982,11

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 43 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 785749185000046

TED solicitada em 27/05/2021 às 15:26:30 via Sispag.

Autenticação:

094195BD755EA7FCA22D34513E40D921C67644DF



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
43



Data e Hora de Emissão	27/05/2021 11:39:31	Competência	27/05/2021	Código de Verificação	21FCB8-EP
Número do RPS		Nº. da NFS-e e Autenticação		Local de Prestação	GUARATÁO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.429.841/0001-08	Inscrição Municipal	7831500	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FINGUAGUACU, 112 - FONTE DA PRAIA CEP: 11066-010				
Complemento	0012	Telefone	(13)3384-7000	e-mail	contabilidade@ga.aramhans.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.939/0001-10	Inscrição Municipal	2381900	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AV AMADOR BUENO, 339 - CENTRO CEP: 11013-102				
Complemento	QUAD. 17831705	Telefone	(13)4141-3667	e-mail	financeiro@institualpha.com.br

Determinação dos Serviços

Prestação de Serviço Médico
 Prática Especial em Clínica - 1,8 planos
 Período de 01/04/2021 a 30/04/2021
 Prefeitura Municipal de Guaratá - Instituto Alpha da Medicina para Saúde
 CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020
 Serviço Prestado em Guaratá - SP
 DANÇO BRANDESCIO
 AG: 0247
 CIO: 8330-0
 FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS LTDA

CENTRO DE CUSTO
<i>101</i>
CÓDIGO GERENCIAL
<i>101</i>

Valor Aproximado das Tributas: 15,50%

Código do Serviço / Atividade

4.01 - 959550 - Atividades de atenção ambulatorial não especializadas em ambulatório

Detalhamento: Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

Imposto	Alíquota	Base de Cálculo	Valor
COFINS	7,5%	4.050,00	303,75
IR(EF)	15%	4.050,00	607,50
INSS(HQ)	20%	4.050,00	810,00
CSLL(EF)	25%	4.050,00	1.012,50
Total Tributos Federais			1.733,75

1 - Uma via deste Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2 - A autenticidade deste 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 pela Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e PIS.


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 25050 - 0

Dados da TED:

Nome do favorecido: ANA CLAUDIA MARQUES PRETO

CPF/CNPJ: 00005021572911

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

Agência: 2720TERRA BOA PR

Conta corrente: 000000-111228

Valor da TED: R\$ 9.811,80

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 29 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 965704884000015

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

F2128578C2392072476841D0FAE76A2679A7852B



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
29



121

Unidade da Empresa	214607211708030	Competência	2015/02	Código de Verificação	07R-JUNCE
Número NFS		Nº da NFS-e subsidiada		Local da Prestação	CRATAG - SP

Cadastro do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome: ALPHA MEDICINE MEDICINA LIMITADA

Via Fantasia

CNPJ/CPF: 29.204.388/001-15 Inscricao Municipal: 2930710 Município: SANTOS - SP

Endereço Cep: AVENIDA COARIFE HEIRO NEBENS, 398 - BOQUEIRÃO CEP: 13145-000

Telefone/Fax: 253 410708 Telefone: (13)365 2039 e-mail: www.alpha@medicinalpha.com.br

Dados da Prestação de Serviço

Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 14.517.256/001-10 Inscricao Municipal: 0081800 Município: SANTOS - SP

Endereço Cep: RUA ALVARO BUENO, 398 - CENTRO CEP: 13103-130

Contato/Fax: Contato: 170241705 Telefone: (13)141-3557 e-mail: C1@LIMASSESSORIA.DOV

Discriminação dos Serviços

Serviço realizado, resgatado pelos próprios alunos matriculados em análise regulamentada por legislação. Foi emitido boleto de retenção de INSS em favor do Estado de São Paulo em 20/03/2015 de acordo com a Lei nº 371.2008

Fonte: RUA Serviços Médicos

Fonte: Sistema Contabil - 4ª geração

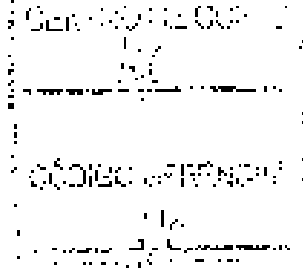
Período de 2014/232 à 2014/271 - Prefeitura Municipal de Dubaiza (Instituição Alameda - Medicina para Saúde)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ADITIVO 0352587

SERVIÇOS P.L.S. ADOS EM CUBTAÇÃO CEP, COM IRSDIÁRIO A LATE MUNICIPAL.

Valor Bruto R\$ 10.000,00

RS 25 RL 10



Código do Serviço / Atividade

4.017 BESS056 - atividade médica amb. localizada em consultório

Detalhamento Especificação do Contrato de CVL

Qualificação Carga	Código ART
Prestadora Federal	
IRSF	100,00
IRPJ	100,00
CORFINS	100,00
IRRF	100,00
IRMEF	100,00
IRROF	100,00
IRPF	100,00
IRPTF	100,00
IRPPF	100,00
IRPPR	100,00
IRPPM	100,00
IRPPD	100,00
IRPPC	100,00
IRPPA	100,00
IRPPS	100,00
IRPPM	100,00
IRPPD	100,00
IRPPC	100,00
IRPPA	100,00
IRPPS	100,00

Valor dos Serviços - R\$	Valor dos Serviços - R\$
10.000,00	10.000,00
(0) Desconto Incondicionado	(1) Ocupação profissional
(0) Desconto Condicionado	(2) Desconto Incondicionado
(0) Retenção Federal	(3) Base de Cálculo
(0) Outras Retenções	(4) Alíquota (%)
(0) IBS Fedida	(5) Base de Cálculo
(0) Valor Líquido - R\$	(6) Valor do IBS - R\$
8.914,50	324,00

Uma cópia desta Nota Fiscal eletrônica deverá ser enviada para o fornecedor dos Serviços
2- Via Internet e/ou Nota Fiscal eletrônica emitida pelo contribuinte em conformidade com o Código de Verificação


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: **3158**

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

 Nome do favorecido: **ANA MARIA SOUSA BRITO - MÉDICA**

 CPF/CNPJ: **30560930000198**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232**

 Agência: **3053SICCOB CREDIVALE**

 Conta corrente: **0000002224771**

 Valor da TED: **RS 21.097,50**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações transmitidas pelo pagador: **NF 37 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **865704664000023**

 TED solicitada em **27/05/2021 às 12:39:34** via **Sispag**.

Autenticação:
C11B08ED025DFDF0C260B1E326F551ED0665A2E5E



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
37



423

Data e Hora da Emissão	20/08/2021 09:39:04	Competência	20/08/2021	Código de Verificação	UNP:603
Número da NFS	No. da NFS e subsidiária		Local de Produção		OLBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANA MARIA DE SOUZA - BRUNO - ME/DIA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.568.820/0001-08	Inscrição Municipal	2794087	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA JOAQUIM MARTINHO, 101 - TRAM. 4 - CEP: 13040-040				
Complemento	0007	Telefone	(+55)216-7710	e-mail	rebacstraco@ana.br e ana@ana.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALTA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AVA X13 TUCUNGUÁ - CENTRO CEP: 13013-155				
Complemento	CONJUNTO TOGYTCE	Telefone	(11)4-35-8811	e-mail	faculdade@almed.com.br

Descrição dos Serviços

Descrição de Serviços Médicos	Pavão Saúde Infantil - Implantação				
Período de	20/08/2021 a 30/08/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Insc. de Alameda Municipal para Saúde				
CONTRATO	CF 8F37A7C032615 - AD TNC 0062062				
CÓDIGO DE SERVIÇO					

Código do Serviço / Atividade

4.01 - 8530000 - Atividade de ensino em instituições não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra Código ART

Tributos Federais

IRPJ	CSFINS	IRRF(%)	IRRF(%)	CSLL(15%)
Detalhamento dos Valores Entregues aos Serviços				
Valor dos Serviços - R\$	21.750,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributação taxa municipal		(-) Descontos permitidos em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	0,00	C-IR - Fim		Base de Cálculo
Últimas Retenções		Opção Simples Nacional		(%) Alíquota (%)
(-) ISS Retido	852,50	- Sim		ISS a reter
(=) Valor Líquido - R\$	21.750,00	Insc. Imposto Cultura		(%) Sim(=) Net
		- Não		(=) Valor de ISS - R\$

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pela Tomadora nos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.santosp.fazenda.sp.gov.br, baseado no Código de Verificação.
- Documento emitido por NFS-e - FFP optante pelo Simples Nacional e não sujeito ao Imposto de Renda de Pessoa Física.


30
horas

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

Notificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 28050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: BARBERATTO E MAIA SERVICOS MED

CPF/CNPJ: 31719373000140

Número do banco, nome e ISPB: 138 - UNICRED - ISPB 00315557

Agência: 3301PA SEDE

Conta corrente: 0000000118810

Valor da TED: R\$ 8.295,33

Finalidade: CRÉDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 281 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 985704684000031

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.
Autenticação:

F6F701F88EC0F458B6D3953EBD78E3A817C5F002



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota: **00000281**
 Data e Hora de Emissão: **19/05/2021 14:59:43**
 Código de Verificação: **82W078a6**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BARBERATTI E MATA SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**
 CNPJ/CPF: **31.719.373/0001-40** Inscrição Municipal: **00511513-2**
 Endereço: **RUA COMENDADOR TORLÓGO DAUNTRE, Nº000074 - SALA 903 - BAIRRO CAMBUI -**
CEP:13025-270
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 99999999**

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**
 CNPJ/CPF: **14.512.229/0001-10** Inscrição Municipal: **00000000-0**
 Endereço: **RUA AMADOR BUENO, Nº333 - CONJUNTO 1703/1705 - BAIRRO CENTRO - CEP:11013-153 CÓDIGO CARTOGRÁFICO:**
QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:
 Município: **SANTOS** UF: **SP** E-mail: **finance@alphainstibuto.com.br** Telefone: **(11) 41935660**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**
PONTO DE ENTREGA: URBANO E RURAIS
PERÍODO DE ENTREGA: 1ª QUINZANA - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS (INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE)
CONTRATO DE GESTÃO ORÇAMENTAL - ANUALIDADE 2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CAMPINAS (SP), COM FOLHA DE PREÇOS A ESTE MUNICÍPIO.

Quantidade	Descrição	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Serviços médicos	1	R\$ 8.775,00	R\$ 8.775,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, e qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.			

(Handwritten signatures and stamps)

PIS (0,6500%): R\$ 57,04	COFINS (3,0000%): R\$ 263,25	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 131,63	CSLL (1,5000%): R\$ 82,75
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.775,00				
Deduções sobre CSLL e ISENTAÇÃO: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: R\$ 8.775,00	Alíquota ISSQN: 0,00%	Alíquota sobre ISSQN: 0,00%	ISSQN Devido: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Número da Nota Fiscal de Serviços: **0000281**
 Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**
 CNPJ: **14.512.229/0001-10**
 Descrição da Atividade: **ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
 Serviço: **01.01 - Medicina Ambulatorial**
 Local de Prestação do Serviço: **CAMPINAS**
 UF: **SP**


30
 horas

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

 Identificação do extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**
Dados da conta debitada:

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

 Agência: **0158**

 Conta corrente: **20050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **BARROS E CARMO SERVICOS MEDICO**

 CPF/CNPJ: **34639350000114**

 Número do banco, nome e ISPB: **077 - BANCO INTER S A - ISPB 00418988**

 Agência: **0001 MATRIZ**

 Conta corrente: **0000073722324**

 Valor da TED: **R\$ 2.619,00**



 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 20 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704664000049**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:
BF/AAAD0E1DDC245D29A4B6A4A85FA2889BFB53EB0

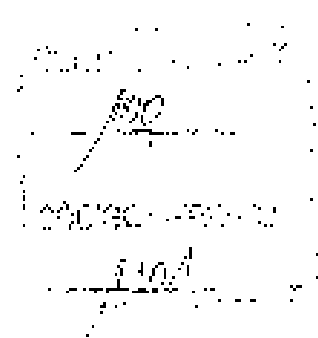
 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (66) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/		Modelo Especial de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
---	--	--

Barras e Carmo Serviços Médicos Ltda Barras e Carmo Serviços Médicos Av. A. J. de M. General de Paiva, 130 - Jd. S. S. - Jd. Santa Felicidade CEP: 14071-100 - Fone: (16) 3336-026 - Ribeirão Preto - SP e-mail: atendimento@barrasecarmo.com.br Inscrição Municipal: 24117025 - CFP/SP: 04.690.890/0001-14	
--	---

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Número de Operação:	Data de Emissão da Nota Fiscal:	Data de emissão do NFS-e:	Local de Emissão da Nota Fiscal:	
Tributação no município:	24/05/2021	24/05/2021 07:23:12	EA 20.00	
Fórmula FIC:	Sin 00-00		Local de destino do NFS-e:	Número da Nota Fiscal: 20
Consultar a validade desta documentação acessando o site: https://www.lesnetonline.com.br/portal/validacao/				

Dados do Tomador de Serviços				
CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:	Razão Social:		
44.512.229/0001-10		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Endereço:		Município:	Código de Endereçamento Postal:	Bairro:
Avenida Amador Bletnu		388	Conj. 404 17081708	Centro
CEP:	Cidade/UF:	Estado:		E-mail:
13245-008	Santos / SP	São Paulo		francub@alphamedtubo.com.br

Local dos Serviços
 Cuiabá - São Paulo

Descrição dos Serviços
Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - 01 plantões Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cuiabá x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUIABÁ / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 2.700,00 ISS RETIDO 3%


Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Código de Serviços	Alíquota	Código de Município	Código de Município	Código de Município	Código de Município	Código de Município
40101 - Medicina	3,00	400	6850503			
Valor Total dos Serviços	Excesso de Pagamento	Valor Total dos Serviços	Data de Pagamento	Local de Pagamento	Valor em Dinheiro	Valor em Crédito
R\$ 2.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00	ISSQN - ISSQN	R\$ 81,00	R\$ 0,00

Retenções de Impostos									
IR	IRPJ	IRME	IRPF	IRRF	IRROF	Outros Retenções	ISSQN	Outros Retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	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\$ 2.700,00**

Informações Complementares
 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME C/O EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI".


30
 horas

**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: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: BIAGGIONI SERVIÇOS MÉDICOS S S

CPF/CNPJ: 25275037000153

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 0M00888

Agência: 0002SANTOS

Conta corrente: 0000190079066

Valor da TED: R\$ 1.226,48

Finalidade: CRÉDITO EM CONTA


Informações fornecidas pelo pagador: NF 307 SERVIÇOS MÉDICOS REF 04 2021


Controle: 965784864000058

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:38:34 via Sispag.

Autenticação:

2FD5AD4FC26CA32C01E5FD88C06F3826139B16B1

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 202-03100-13700001-02	Número do Documento 00000307 Data e Hora da Emissão 19/05/2021 11:31:22 Código de Verificação 0007-GUGY																
	PRESTADOR DE SERVIÇOS CFP/CNPJ: 26.276.997/0001-63 Município Municipal: 0.629.841-3 Nome/Razão Social: BIAGGIONI SERVICOS MEDICOS S/B Endereço: R. JORGE RIZZO 00217, APTD 92 - FINHEROS - CEP: 05120-090 Município: São Paulo UF: SP																
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CFP/CNPJ: 14.512.329/0001-10 Município Municipal: 2.308.678-4 Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 03681 - CD FAZ DE SEMANA - CEP: 05847-620 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ST@LDMASSESSORIA.COM																	
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CFP/CNPJ: --- Município Municipal: ---																	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CFCO: 14.512.329/0001-10 Endereço: R. Nelson Bueno, 333 - Conjunto 1903/1904 - CEP: 13013-100 - Cidade: Santos/SP DATA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 06/05/21 Descrição de Serviços Adicionados Conta Corrente Central - 6x3 parcelas Pessoa de ID / NOME: R. DA SILVA - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde EMPRESA: OS SERVIÇOS (06/2021) - RAZÃO: 06/2021 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUMPRIMENTO À LEI, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 1.350,00 ISS (ISSUO 5%)																	
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ISS (R\$)</th> <th>IRRF (R\$)</th> <th>ICMS (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PIS/PASEP (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>20,25</td> <td>-8,50</td> <td>40,60</td> <td>6,77</td> </tr> </tbody> </table>	ISS (R\$)	IRRF (R\$)	ICMS (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	20,25	-8,50	40,60	6,77	<i>1.350,00</i>						
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	ICMS (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)													
-	20,25	-8,50	40,60	6,77													
Código do Serviço 04111 - Medicina e biomédica (associação de profissionais)																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total das Leisões (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Código (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6,00</td> <td>1.350,00</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Valor Total das Leisões (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Código (R\$)	6,00	1.350,00			0,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Município de Prestação do Serviço</th> <th>Número inscrição de Emissão</th> <th>Valor Aparentado das Tributos / Fato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>R\$ 152,35 (11,33%) / Livro 2021</td> </tr> </tbody> </table>	Município de Prestação do Serviço	Número inscrição de Emissão	Valor Aparentado das Tributos / Fato			R\$ 152,35 (11,33%) / Livro 2021
Valor Total das Leisões (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Código (R\$)													
6,00	1.350,00			0,00													
Município de Prestação do Serviço	Número inscrição de Emissão	Valor Aparentado das Tributos / Fato															
		R\$ 152,35 (11,33%) / Livro 2021															
OUTRAS INFORMAÇÕES																	
(1) Esta NFe foi emitida com respaldo no Lei nº 14.007/2008; (2) O código de serviço referente a esta NFA é não para emissão; (3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços contribuinte em março de 2021, de acordo com a Lei nº 15.017/2008.																	



 CODIGO GERENCIAL


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: **BITTR CO**

 CPF/CNPJ: **28729454000191**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

 Agência: **0648PC PORTUGAL-URB SP**

 Conta corrente: **0000000006999**

 Valor da TED: **R\$ 2.764,50**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 82 SERVIÇOS MÉDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704664000064**
TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.
Autenticação:
F22514D2967FA9F883BFC2B42A6F05823524516A



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Título de Serviço

00000082

Data de Emissão

18/05/2021 10:10:23

Código de Verificação

DR72-GEPR

00000000000000000000

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 26.729.494/0001-01

Inscrição Municipal: 8.807.884-1

Nome/Razão Social: **BITTS CLINICA MEDICA LTDA**

Endereço: **R. MARQUES DE PUKANAGUA 607 93 - CONSOLAÇÃO - CEP: 01308-050**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

Inscrição Municipal: 4.598.678-1

CNPJ: 14.812.228/0001-10

Endereço: **R. YOSHIMURA MIYAMOTO 60001 - CID. FM DE SEMANA - CEP: 05847-520**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

E-mail: **CT@LDMASSESSORIA.COM**

Intermediário de Serviços

CNPJ: **—**

Nome/Razão Social: **—**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos

Exames laboratoriais em NMC - 3,0 consultas

Local de emissão: **057492002 & 50704206 - Estação Municipal de Saúde e Distrito Alpha de Medicina para Saúde**

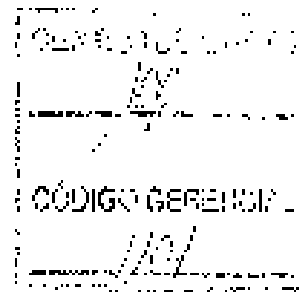
Identificação do Prestador: **00000000000000000000 - Cnpj: 000000000000000000 - Cnpj: 000000000000000000**

Identificação do Tomador: **00000000000000000000 - Cnpj: 000000000000000000**

Serviços prestados em observância ao art. 100 do Decreto Municipal nº 10.161/2010.

Valor Bruto: **R\$ 2.850,00**

ISS: **0,00**



VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.850,00

R\$ 2.850,00

Descrição	Valor (R\$)	CST (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
	0,00				0,00

Descrição	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
04000 - Medicina e biomedicina	0,00				0,00
Município de Prestação de Serviços					17,05% (LEI 12741)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito ao art. 100 do Decreto Municipal nº 10.161/2010. (2) Documento emitido por NFe-e. Não utilizado pelo simples. Verifique.


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: **26060 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **CAMPOS BARROS MEDICOS**

 CPF/CNPJ: **37412022000179**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

 Agência: **2256NOVA ANA COSTA U SANTOS**

 Conta corrente: **0000000142265**

 Valor da TED: **R\$ 12.924,12**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 24 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704884000072**

 TED solicitada em **27/05/2021 às 12:39:34** via **Sispaq**.

Autenticação:
87DA776A40E9A809CB13E773FA51EAD085D8349E3

**PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES**

ESTRADA JOVEM MANOEL YACQUE GUINA FALS - CENTRO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

433

Número RFS:	Número Nota:	Data:	Chave:
	24	18/05/2021	EBPI-CTPW

CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA

R PESSOAL JRIZZ DE LIMA, 100 RES MOSAICO DA
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08727010
CNPJ/CPF: 07412022000179 Inscr. Estadual/RFC:
E-mail: fidec@abril.com.br
Telefone: 0800 4114081 CCM: 100329 Inscr. Municipal: 00189 8

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO CNAB: 8639-6/01

Natureza Ocupação: Prestação de Serviço - Competição: 05/2021

Atividade: 04.01 - Medicina e Odontologia

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
RAMADOR BUENO 333 COM: 1703 / 1715 - CENTRO
SANTOS - SP - CEP: 1016157
CNPJ/CPF: 04512225000110 Inscrição:
E-mail:
Fic. Eletrônica:

Dados do Intermediário

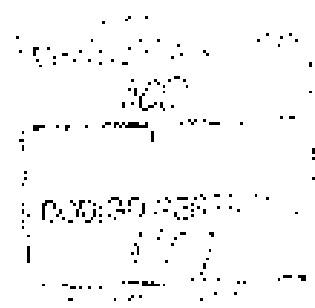
CEP	CNPJ/CPF	Inscrição	Inscrição
- - - - CEP			

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de serviços de clínica - 4 plantões	13.200,00	13.200,00

Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CNPJ/CPF: 04512225000110 - ATIVIDADE: 04.01-010

Atividade: 04.01-010-010-010-010



DOCUMENTO EMITIDO POR VEICULO EPP OPORTE PELOS MP. ES NACIONAIS

Observação:	Total dos Serviços		13.200,00	
	Total de Retenções		0,00	
	ISS SEM RETENÇÃO	2,08%	275,88	
	Resc. Condicionação	0,00		
	Levto. Condicionação	0,00		

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido				
	13.200,00	ISS	2,08	IRRF	0,00	IRPJ	0,00	CSLL	0,00	IRPF		0,00	IRME	0,00	OUROS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidas cruzes.sp.gov.br

18/05/2021


30
 horas

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

 Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

 Conta corrente: **25050 - B**

Dados da TED:

 Nome do favorecido: **C G R CLINICA MEDICA E PEDIAT**

 CPF/CNPJ: **23265795000127**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 80746948**

 Agência: **0148 GONZAGA-URB SANTOS**

 Conta corrente: **0000400050412**

 Valor da TED: **R\$ 17.023,50**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 139 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704664000080**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

434EBA8BD940447C384728DBB5CCC1D306C117112A



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
139



Data e Hora da Emissão	16/05/2021 16:11:22	Competência	16/05/2021	Código de Verificação	9F74070BE
Número do NFS		Número NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Endereço do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: COOP. CO-OPERATIVA MÍDICA E PEDAGÓGICA - FIRPI

Nome Fantasia

CNPJ/CNP	75.255.795/0001-27	Inscrição Municipal	2855353	Município	SANTOS - SP
Endereço e Dan	PRAÇA FERNANDES RACHID 10 - COINTELA CEP: 11060-410				
Contato/Email	0214/1033E	Telefone	1703219-2004	e-mail	contato@firpi.com.br

Endereço do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP	14.072.225/0001-40	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAJORA BUENO, 335 - CENTRO CEP: 11013-035				
Contato/Email	CONJUNTO 17031735	Telefone		e-mail	financeira@alpinainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
SAMU - 63 PLANTÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1.000,00

PERÍODO DE JUNHO/2021 A JUNHO/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE PREST. DE SERV. 003/2018 - ADITIVO 003/2018
SERVIÇOS - 1132 - ADIC. EM CUBATÃO - SP - COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Código do Serviço / Atividade		GEN. GENC. GENC. GENC.
4.01/860000 - atividade médica ambulatorial, restrita a consultas		1132
Detalhamento Específico da Constituição Civil		CODIGO GENCIAL
Código da Onda		003/2018

Tributas Federais

PS	COFINS	IR(R\$)	INSC(R\$)	GRU (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo de ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$	17.550,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	17.550,00
(-) Desconto Incondicionado		(-) Tributação sem de municipal	(-) Desconto permitido em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	E-Não Imp	Base de Cálculo	17.550,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Devido	526,50	1-Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	17.023,50	Inventário de Cálculo	(=) Valor do ISS - R\$	526,50
		2-Não		

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.gnfes.com.br e na autuação do Código de Verificação.
3- Documento emitido em ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IP.

Ass: _____

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

Identificação no extrato: SISFAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: SERCOB

CPF/CNPJ: 21818803000121

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

Agência: 2104TAPIRATIBA

Conta corrente: 0000000001339

Valor da TED: R\$ 1.455,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

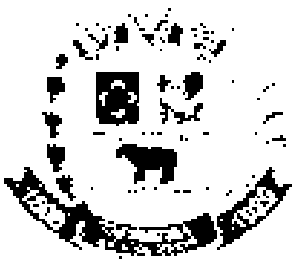
Informações fornecidas pelo pagador: NF 112 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021

Controlador: 966704664000088

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sixpag.

Autenticação:

D5B420D807FC49E80FF024630C8109F235B4A347



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRATIBA

FISCALIZAÇÃO DE REVENHOS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOSPraça D. Fernão Ribeiro do Vale Figueiredo, Nº 65 CEP:
13.780-000Número
00000112Data/Hora Emissão:
19/03/2021 10:13:26
Campelânea
06/2021Código Verificação:
23224024

437

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social CLINICA MEDICA BARANI LTDA VE CNPJ/CPF 07.678.309/0001-27		Nome Fantasia SERCOS Ins. Estadual 38170	Email seja.juliana@fatecnet.com Pra. Municipal	
Endereço RUA OLIVEIRA BRASCO, 89		Cidade JARDIM SANTA TEREZINHA		CEP 13780-000
Município Tapiratiba		UF SP		País 019138871111

Razão Social R. de Prad. INSTITUTO DE IURIMEDICA E FISIOTERAPIA				
CPF	CNPJ/CPF	Inscri. Estadual	Código Verificação	
	07.012.967/0001-01	38170	23224024	
Endereço RUA JOAQUIM NEVES, 333 CAV. 118801204		Cidade Tapiratiba		CEP 13780-000
Município Tapiratiba		UF SP		País 019138871111

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Aliq. (%)	Base Cálculo (R\$)	Sal. Base (R\$)	5% Inv. (R\$)
01002	prestação de Serviços Médicos Pradno Sescno Central - 0,3 plantões Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Tapiratiba e Instituto Alvaro de Medeiros Leal e Zanin CONTRATO DE GESTÃO 03	5,00	1.500,00	5,00	45,00

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

030800-000-000-0000, 030800-000-000-0000, 030800-000-000-0000, 030800-000-000-0000

Base de Cálculo (R\$)	Valor do IBS (R\$)	Tot. da Base (R\$)	Líquido (R\$)
1.500,00	45,00	1.500,00	1.455,00

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAL DOS ITENS ACIMA

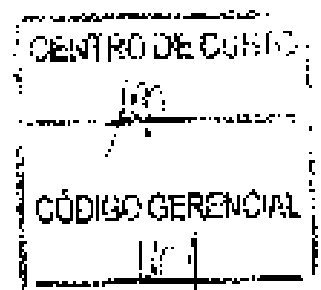
prestação de Serviços Médicos Pradno Sescno Central - 0,3 plantões Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Tapiratiba e Instituto Alvaro de Medeiros Leal e Zanin
CONTRATO DE GESTÃO 03

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Acres. Tributos: Federal (2,00%) R\$30,00, Estadual (1,00%) R\$15,00, Municípal (1,00%) R\$15,00

e de 0,2% de ICMS de 0,2% do pto. de 0,4%

- Base de cálculo do IBS do artigo 20 da Lei nº 24.700/11 do Decreto nº 9590/11 - Empresa prestadora de serviços e comércio eletrônico
- Local de prestação: Tapiratiba - SP
- Local de emissão: Tapiratiba - SP
- Local de prestação: Tapiratiba - SP
- Local de emissão: Tapiratiba - SP
- Data de emissão: 19/03/2021
- Data de validade: 30/03/2021

Atenção! Para validar: <http://tapiratiba.spdydata.com/fiscal/acesso/tomadoredautenticidade/NFE/digiteoCodigodeVerificacao>.Declaro que recebi a entrega. Prestação de Serviço realizada no Nota Fiscal.
Data: 19/03/2021 Assinatura: _____


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TFC

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS

CPF/CNPJ: 55051429000106

Número do banco, nome e ISPR: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400828

Agência: 3629SBCAMPO-RUDGE RAMOS

Conta corrente: 0000130000422

Valor da TED: R\$ 50.966,85

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 2090 SERVIÇOS MÉDICOS REF 04 2021

Controle: 965704664000106

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

U6D8D8B7965BA3968A2F3E7523162966BFA37517



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
2000



Outra Hora de emissão	14/09/2012 09:15:07	Emprestada	NONE	Código de verificação	ACM02789
Número do NFS	Ving. N.º 554 substituída		Local de Prestação		SÃO BERNARDO DO CAMPO SP

Razão Social / Nome: CLINICA MUNECA NOVA PETROPOLIS LTDA

CNPJ/CPF: 06.051.428/0001-98 | Inscrição Municipal: 116567 | Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO | UF: SP

Endereço e/ou P: RUA JURUBA TUPA, 1391 - CENTRO OLIMPIA 07050-000

Compl: ELUCOS | Telefone: (11) 5555-2125 | e-mail: legalizacao@elucos.com.br | data de emissão: 14/09/2012

Razão Social / Nome: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA BRASILEIROS

CNPJ/CPF: 07.110.280/0001-70 | Inscrição Municipal: | Município: SÃO JOSÉ | UF: SP

Endereço e/ou P: AV. ANADOR BULHOSES - CENTRO OLIMPIA 07050-103

Compl: SAO PAULO SP | Telefone: | e-mail:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÚLTIPLOS
PERÍODO DE 01/09/2011 À 30/04/2012 - EM FÉTIMA MUNICIPAL - LICITAÇÃO Nº INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA BRASILEIROS
CONTRATO Nº 0032010 - ADITIVO 0038-2012
PRATA SÁLVARA ERRETEZANO - PRECATORIO BODORRO CENTRALIZADA PLANTÃO
MURILLO WANKER HENRIQUE - PRECATORIO BODORRO CENTRALIZADA PLANTÃO
SERVIÇOS PRESTADOS EM LICITAÇÃO Nº 0032010 COM INST. DEVED. A ESTE MUNICÍPIO
ISS R\$ 1.122,00



Valor Aproximado dos Impostos: 15,03%

Item da Lei 115	Cod. Atividade (CNAE - Base)	Descrição
4.01	4.01-10-04/30/02/1041	ATIVIDADE DE CLÍNICA DE MEDICINA

Número do CDB	Código ANVISA
---------------	---------------

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	CSL (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	ISS (R\$)
-----------	--------------	----------	-----------	------------	------------	-----------

Valor dos Serviços R\$	55.100,00	Natureza da Operação:	Valor dos Serviços R\$	55.100,00
(a) Desconto Incondicional		1 - Tributação municipal	(1) Descontos permitidos em lei	
(b) Desconto Condicionado		Regime Tributário do Tributo	(2) Descontos Incondicionais	
(c) Retenção do Tributo Federal	0,15 / 15	0 - Nenhum	(3) Exatidão Cálculo	26,110000
(d) Outras Retenções		Opção tributária Nacional	(4) Alíquota R\$	200
CYSS (R\$)		2 - Não	SE Diretar	0,300000
(=) Valor Líquido: R\$	52.919,05	isenção de Cultura	(=) Valor da ISS: R\$	1.122,00
		3 - Não		1.024,00

Nota Técnica N.º 001/10/2012

AMSO:

Handwritten signature

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente para o destinatário pelo Sistema dos Serviços
2 - A autenticação 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: 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: CLINICA MEDICA BOM JESUS

CPF/CNPJ: 25000880MM0199

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

Agência: 0306DUARTINA

Conta corrente: 0000130008672

Valor da TED: R\$ 2.640,74

Finalidade: CREDITO EM CONTA

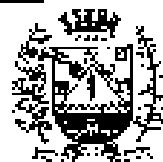
Informações fornecidas pelo pagador: NF 788 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021

Control: 96570466400114

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

47D2777B8C9CAG7E292DCAFEF00F4AD9F384FE93



Município de Duartina

Município de Duartina

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

768

Código de Verificação de Autenticidade

30B8M21QK

Data e Hora de Emissão do Recibo

13/09/2021 às 17:58:00

Código de Acesso

3062E2340FV00000000000000000000

Para conferir a validade da autenticação acesse o site: <http://www.faz.faz.nfse.org.br> ou consulte o sistema de consulta da NFS-e.

Informações Fiscais

Código Modelo da Nota Fiscal		Município de Emissão		Município de Destino da Nota Fiscal		Local de Emissão	
5 - Sim		2 - Não		DUARTINA-PR		DUARTINA - PR	
Número da NFS-e		Data de Emissão		Código de Acesso		Data de Emissão	
3062E2340FV00000000000000000000		13/09/2021		3062E2340FV00000000000000000000		13/09/2021	
Nome Completo do Emitente		Regime Especial de Tributação		Código IBS		Código de Produto	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) - Bônus Fiscais		0		00		00	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

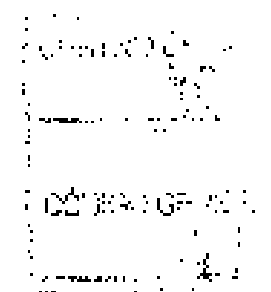
CNPJ		Inscrição Estadual		Código de Registro		Nome Social	
20.001.540/0001-89		32275016		00002849		CLÍNICA MÉDICA SABADELTD-NE	
Logradouro		Cidade		UF		Situação	
PRACA EMBAIXADOR PEDRO DE TOLEDO, 40		Duartina-PR		PR		CENTRO	
CEP		Telefone		E-mail		Site	
17470-017		044-3290447		clinicalduartina@hu001.com.br			

Tomador de Serviços

CNPJ		Inscrição Estadual		Nome Social	
14.012.228/0001-40		3248500		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	
Logradouro		Cidade		UF	
Av. Amador Bueno, 303		SANTOS - SP		SP	
CEP		Telefone		E-mail	
11013-103		11-33290447		alpha@alphahsantos.com.br	

Discriminação dos Serviços

Quant.	Un. Medida	Descrição	Qt. Unidade	Total
1,00	UN	PRESTADOR DE SERVIÇOS MÉDICOS - PRONTO SOCORRO CENTRAL - HOSPITAL DO PERÍODO DE CRIANÇAS - CONTABILIZADO PARA A UNIDADE MUNICIPAL DE DUARTINA (INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CONTABILIZADO PARA A UNIDADE MUNICIPAL DE DUARTINA)	2.700,00	R\$ 2.700,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Código de Trib. (Código de Produto)		Alíquota		Código de Produto		Código de Produto	
00102000 - 04.01		2,1349%		00000400000000		00000400000000	
Valor Total dos Serviços		Valor do Imposto		Total do ISS		Código de Produto	
R\$ 2.700,00		R\$ 0,00		R\$ 50,20		2 - Não	

Retenções de Impostos

Código de Produto		Código de Produto		Código de Produto		Código de Produto	
R\$ 3,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLIS NÃO OPTOU POR RECEBER SERVIÇOS PRESTADOS POR CONTRATAÇÃO COM ISS EXCLUI A ESTE RENDIMENTO

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SI SPAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **B15B**Conta corrente: **26050 - B****Dados da TED:**Nome do favorecido: **COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDIC**CPF/CNPJ: **26388276000162**Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400388**Agência: **5558SANTOS-BOQUEIRAO**Conta corrente: **0000130025278**Valor da TED: **R\$ 20.650,07**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 277 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**Controle: **965704884000122****TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Slapag.****Autenticação:****216277FE947129FE3A5F6A80EFD90CF7F17035BAF7**



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	15/03/2017 10:43:15	Competência	03/2017	Código de Verificação	TJPGORARD 443
Número do RPS	No. da NFS-e substituída		276	Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BOQUEIRO L R CHIQUINHA MED SA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.280.273/0001-87	Inscrição Municipal	270078	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA GUA.20, 195 - APAH - (CIDA CEP: 11035-180				
Complemento:	0074	Telefone:	(17)3305-8030	e-mail	pedro.sociedade@nsaocriatibfscda.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.612.229/0001-00	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AVANÇAD BLENO, 302 - CENTRO CEP: 11012-151				
Complemento:	CONJ 1103111706	Telefone:	(13)3322-7375	e-mail	CONTATO@ALPHAINSTITUTO.COM.BR

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - SAÚDE - Especialidades
Remuneração nº 04/2015 - 5074/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina Para Saúde
CONTRATO DE PRESTACÃO DE SERVIÇOS Nº 03/2015

SERVIÇOS PRESTADOS EM ILIBATAÇÃO, COM ISS DEVIDA A ESTE MUNICÍPIO - Valor Bruto: R\$ 20.850,00 - ISS RETIDO 6%

Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741 (R\$ 5.704,45 (27,4%) Total: ISS 1777

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES, DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA REGULARIDADE, DISPENSADO NOS TERMOS DO ANEXO 12), INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 071, DE NOVEMBRO DE 2005.

Código do Serviço / Atividade

4.031-8810102 - atividades de atendimento em unidades operatórias e unidades hospitalares para atendimento a indivíduos

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código AR:
----------------	------------

Tributos Federais

PIR	143,16	CCFINS	660,50	IR/IRPJ	344,25	INSS (RS)		INSS (PJ)	229,50
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------


Cálculo em R\$ / Valor - Prestador dos Serviços		Cálculo em R\$ / Valor - Tomador	
Valor dos Serviços - R\$	20.850,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$ 20.850,00
(-) Descontos Incondicionada		1- Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei
(-) Desconto Condicionada		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionada
(-) Retenções Fiscais	1.414,00	0- Nenhum	Base de Cálculo
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota 5%
(-) ISS Retido	633,50	2- Sim	ISS a reter
(-) Valor Líquido - R\$	20.850,00	Incentivos Culturais	(-) Valor do ISS - R\$ 298,50
		2- Não	

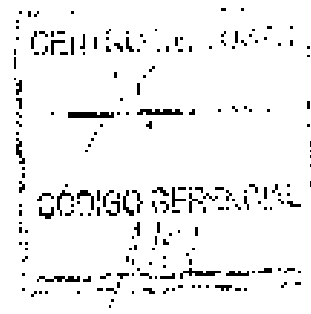
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente ao tomador pelo prestador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site: www.nfe.gov.br com o código de Verificação.

Assinatura

[Handwritten signature and stamp]

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**Identificação no extrato: **SISFAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**Agência: **8158**Conta corrente: **26050 - 8****Dados da TED:**Nome do favorecido: **FABIO EDUARDO BOSSO LTDA**CPF/CNPJ: **37565400000154**Número do banco, nome e ISPB: **077 - BANCO INTER S.A. - ISPB 00416968**Agência: **0001MATRIZ**Conta corrente: **0000066872728**Valor da TED: **R\$ 1.309,50**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **NF 22 SERVIÇOS MEDICÓ\$ REF 04 2021**Controle: **965704664000130****TED solicitada em 27/05/2021 às 12:38:34 via Sispay.****Autenticação:****A7104B364A377473CC3B7D71B978CBEAD8H41241**

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	<p>Número da NFS-e 00000022</p> <p>Data e Hora da Emissão 10/05/2021 18:53:38</p> <p>Código de Verificação JRPC-0520</p>															
	<p>PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: 07.666.400/001-84 Inscrição Municipal: E.628.176-9 Empresa Social: FAREJ EDUARDO ROSETO LTDA. Endereço: R. DA CONSOLIDACAO 3075, APT. 1109 - FERDOLBRA CESAR - CEP: 01416-001 Município: São Paulo UF: SP</p>															
<p>TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Razão Social: INSTITUTO ALUNA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CPF: 14.872.229/0001-00 Inscrição Municipal: 4.699.678-1 Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 09931 - DO FIM DE SEMANA - CEP: 09947-020 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ST@DOMASSASSORIA.COM</p>																
<p>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: - Nome/Razão Social: -</p>																
<p>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Descrição da Descrição: Medicinas Para o Hospital Central - 3.6 unidades JORNADA DE 11/04/2021 à 30/04/2021 - Medicinas Municipais do Suborço e Terceira Alínea de Medicina para Saúde CANCELADO DE SERVIÇO 003/2018 - PATIVIA 003/2020 SERVIÇO: PRECATORIOS em OBRIGACAO / SA, com ISS CANCELADO DA DATA MUNICIPALIZADO Valor Bruto: R\$ 1.350,00 Taxa Bruta: 31</p> <p>Endereço completo do tomador: PRAÇA D. AV. ZACARIAS TOLEDO, 323 - JARDIM 11 - 04705 - CEP: 04710-133 - Cidade - Santos/SP Nome de Prestador de Serviços: CANCELADO - SA</p>																
<p>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00 1.300,50</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ISS (R\$)</td> <td style="width: 20%;">IPI (R\$)</td> <td style="width: 20%;">ICMS (R\$)</td> <td style="width: 20%;">COPOM (R\$)</td> <td style="width: 20%;">TOTAL (R\$)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ISS (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)	COPOM (R\$)	TOTAL (R\$)										
ISS (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)	COPOM (R\$)	TOTAL (R\$)												
<p>Código de Serviço: 09030 - Medicina e terapêutica</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Valor (Incluído Deducções (R\$))</td> <td style="width: 25%;">Valor (R\$) (R\$)</td> <td style="width: 25%;">Alíquota (%)</td> <td style="width: 25%;">Valor (R\$) (R\$)</td> <td style="width: 25%;">C. Múltiplo (R\$)</td> </tr> <tr> <td>300</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Município de São Paulo - Serviços</td> <td colspan="2">Valor de Inscricao de IPI</td> <td>Valor Aproximado de Tributos Federais</td> </tr> </table>		Valor (Incluído Deducções (R\$))	Valor (R\$) (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$) (R\$)	C. Múltiplo (R\$)	300				0,00	Município de São Paulo - Serviços		Valor de Inscricao de IPI		Valor Aproximado de Tributos Federais
Valor (Incluído Deducções (R\$))	Valor (R\$) (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$) (R\$)	C. Múltiplo (R\$)												
300				0,00												
Município de São Paulo - Serviços		Valor de Inscricao de IPI		Valor Aproximado de Tributos Federais												
<p>OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei nº 14.000/2005. (2) Pagamento devido por NFS-e: R\$ 0,00 referente aos Serviços Nacional.</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: 8158

Conta corrente: 20050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 27085201000195

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

Agência: 0831PA FRANCISCO MARENGO SP

Conta corrente: 0000130007618

Valor da TED: R\$ 21.679,50

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 4 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 965704664000148

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

3F32B4EAC465825A344608CF16476R1080600JA7



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

15-00000 - RUA DOS FINANCIADORES, 591 - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

417

Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Código:
	4	19/05/2021	JJXY-BLVB

FELIPE MENDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

11520-010 - RUA DURRIZE DE NOVEEMBRO, 638 - VILA NOVA
 CUBATÃO - SP - CEP: 13520-010
 CNPJ/CPF: 27.035.201/0001-95 Inscr. Estadual: XZ
 E-mail:
 Telefone: Inscr. Municipal: 100000116

Local do Serviço: 512 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO

Serviço Prestado: Prestação de Serviços
 Atividades: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, consultório marítimos, casas de saúde, unidades odontológicas, ambulatórios e congêneres

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Av. Amador Bueno, 223 - Condomínio 1703/1704 - CEN. 130
 SANTOS - SP - CEP: 11012-102
 CNPJ/CPF: 14.512.225/0001-10 Inscr. Estadual: SP/070 Inscr. Municipal:
 E-mail: ifranco@alphaclinica.com.br
 End. Entrega:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Prestação de Serviços Médicos Consultório Clínico Pronto Socorro Central - 0,1 Plantão Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 001/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 22.350,00 ISS RETIDO 03 Valor Agor. Total: R\$ 22.350,00 + 7,02% R\$ 23.871,50	22.350,00	22.350,00

CUBATÃO, SP, 19/05/2021
 FELIPE MENDES
 Código Serviço: 512

Observação:	Valor dos Serviços	22.350,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS RETIDO 3,00%	670,50

Total da Nota		RETENÇÕES						Valor Líquido		
22.350,00	ISS	3,00%	670,50	IRRF	0,00%	0,00	COFINS	0,00%	0,00	21.679,50

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

Receber fiscal		RECEBI DA EMPRESA FELIPE MENDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Data Emissão	19/05/2021		
Número do NF	4		
Código	JJXY-BLVB		


30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**
Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED
Dados da conta debitada:
Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE
Agência: 8168
Conta corrente: 26050 - 6
Dados da TED:
Nome do favorecido: GLH REPRESENTACOES LTDA
CNPJ/CNPJ: 39355040000169
Número da banca, nome e ISPB: 389 - BANCO MERCANTIL DO BRASIL - ISPB 17184037
Agência: 0307MURIAE MG
Conta corrente: 0000020514500
Valor da TED: R\$ 1.309,50
Finalidade: CREDITO EM CONTA
Informações fornecidas pelo pagador: NF 21 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021
Controle: 965704664000155
TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.
Autenticação:
37404102F27711940264E00898C7B0B71828B6a2


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAQ FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: IN6T ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: HEALTH BALANCE

CPF/CNPJ: 41091253000103

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948

Agência: 2001V MATIAS-URB SANTOS

Conta corrente: 0000000367303

Valor da TED: R\$ 13.226,65

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 10 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 9057046640MM163

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

R94D277A8E3F494434A8E3AD2A7C0B5D666037BC



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
10



451

Data e Hora de Emissão	21/05/2021 11:50:22	Competência	21/05/2021	Código de Verificação	8102K100L
Número da NFS		No. da NFS-e autenticada		Local da Prestação	CUBA AQ-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VITALITE & BALANCE - SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	41.001.959/0001-03	Inscrição Municipal	2955215	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	AVENIDA CAMPOS BELLIS, 74 - VILA ANOIA CEP: 11018-400				
Complemento	0000	Telefone	(13)3234-2095	e-mail	tbasa@vitalite.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	(RS) AUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.226/0001-00	Inscrição Municipal	296.996	Município	SANTOS - SP
Endereço CEP	AVADOR BUENOS AIRES - CENTRO CEP: 11015-153				
Complemento	1705 / 1705 BLOCO B	Telefone	(13)4141-9857	e-mail	finance@alphamed.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	
Ponto Seguro Central e Splendide	
Período de 01/04/2021 à 00/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Hospital Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 006/2018 - ADITIVO 003/2021	
Terceiros Beneficiários LARIUS BRADPROO AGENCIA 3301 CONTA: 39.130-0	
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPES NACIONAL, INSTRUÇÃO DE A AJUIZADA DEFINIDA POR O SEU ENQUADRAMENTO, CONFORME A LLI COMPLEMENTAR 175 DE 12/2006 E SEUS AJUSTAMENTOS.	

Código do Serviço / Atividade

4.04-00050303 - Atividade médica ambulatorial com procedimentos

Detalhamento Específico da Contribuição Civil

Código da Obra	Código CST
----------------	------------

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Valor dos Serviços - R\$		13.000,00		
(-) Desconto Incondicionado		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Desconto Condicionado		(-) Desconto Condicionado		
1- Retenções Federais		2.01		
Outras Retenções		2.01		
(-) ISS Retido		271,66		
(-) Valor Líquido - R\$		10.728,34		

1- Linhas desta Nota Fiscal são emitidas automaticamente pelo sistema de emissão de Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santosp.gub.br/cnf com o código de verificação do Código de Verificação.
3- Contribuinte emitido por ME ou EPP enquadrado no Simples Nacional não gera direito a crédito de ICMS de ISS e IPI.


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISFAS FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8198

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: HEALTH - BALANCE

CPF/CNPJ: 41001253000103

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948

Agência: 2001V MATIAS-URB SANTOS

Conta corrente: 0000000367303

Valor da TED: R\$ 3.968,59

Finalidade: CREDITO EM CONTA

informações fornecidas pelo pagador: NF 13 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 985704664000171

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sisfag.

Autenticação:

E7AAEECA7156A15B594609D02632E3EC1B0FEFB0



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
13



453

Dest. e Hora de Emissão	21/05/2021 12:39:05	Competência	01/2021	Dados de Verificação	ELWIN.FC
Número da NFS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CURTÃO - SP

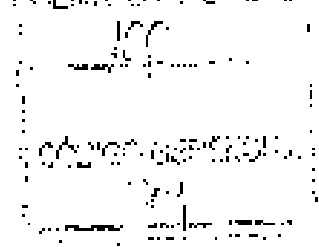
Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	HEALTH & BALANCE - SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	41.001.255/0001-02	Inscrição Municipal	2955215	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 11019-100				
Complemento	0000	Telefone	11 36524-2000	e-mail	nfse@hbar.com.br

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.226/0001-10	Inscrição Municipal	2891886	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA DUCHO - 558 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	17031 - Vila Ducho 3	Telefone	11 3414-2222	e-mail	financas@alphamed.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos					
Pronto Socorro Central e 15 plantões					
Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 006/2016 - ADITIVO 003/2020.					
Dados Bancários	BANCO BRASILEIRO AGÊNCIA 2001 CONTA 36781-8				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, TRIBUTADA PELA ALÍQUOTA ÚLTIMA DE 10% REAJUSTADA PAVENIC, CONFORME A LEI COMPLEMENTAR Nº 23 DE 12/2006 E SUAS ALTERAÇÕES.					

Código do Serviço / Atividade

4.01.1-8030000 - Serviço médico em ambulatório para consultas

Detalhamento Específico de Despesa - DED

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

PIE	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Base de Cálculo	4.053,00	0,00	4.053,00	4.053,00
(-) Desconto Incentivado				
(-) Desconto Contribuição				
(-) Exatidão Federais	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções				
(-) ISS Retido	31,41			31,41
(-) Valor Líquido R\$	3.983,59			3.983,59

1- Lida via desta Nota Fiscal será enviada a e-mail informado pelo tomador dos serviços.
2- A responsabilidade desta Nota Fiscal ocorre a ser verificada no site, sempre citadas com o nome e o endereço do CDD de verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IR e CSLL.

Assinatura



Banco Itaú - Comprovante de Pagamento TED C - outra titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 25050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: HLC CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/CNPJ: 31067304000108

Número do banco, nome e ISPB: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232

Agência: 5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT

Conta corrente: 0000000146447

Valor da TED: R\$ 12.574,80

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 91 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021

Controla: 965704684000189

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

0C3B5FE5892B7A59E8A51546C1A9A377C841021C3

Itaú é uma marca do Itaú Unibanco, um dos maiores grupos bancários do Brasil. Itaú Unibanco é uma instituição de crédito aberta ao público e ao comércio. Itaú Unibanco é uma instituição de crédito aberta ao público e ao comércio. Itaú Unibanco é uma instituição de crédito aberta ao público e ao comércio. Itaú Unibanco é uma instituição de crédito aberta ao público e ao comércio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
91



55

Data e Hora de Emissão	10/05/2021 14:04:12	Competência	10/2021	Código de Verificação	ILNDTJ07J
Número de RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GRATUAÇÃO - RP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HLC CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	33.087.504/0001-02	Inscrição Municipal	2804018	Município	SANTOS - SP
Federação e Cep	AVENIDA DOUTOR NOURA RIBEIRO, 37 - MARAPÉ CEP: 11073-061				
Complemento	0124 - LONEL	Telefone	(13)4141-9121	e-mail	CONTATO@ELDMASSESPORA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.000/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11040-011				
Complemento		Telefone		e-mail	trans@alphainstituicao.com.br

Discriminação dos Serviços

Descrição dos Serviços Médicos	
Atividade de 01012001 e 8004202 - Prefeitura Municipal de Santos a Instituição Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 00395-6 - ANEXO 003.2020	
ARQUIVOS PRESTADOS EM CURATÓRIO (NF. COM VAL DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO)	
Tr. Juiz R\$ 18.000,00 - Pronto Socorro Central e 2 Arquivos e Relato de Trauma	

Código do Serviço / Atividade

8.01.2001503 - atendimento médico ambulatório (exceto a saúde bucal)

Detalhamento Específico da Contribuição CVM

Código de Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		ISS(R\$)		CSLL(R\$)	
Data Base de Valor do Prestador dos serviços		Data Base de Valor do Tomador dos serviços		Código Retenções		Código do ISS do Prestador Municipal			
Valor dos Serviços R\$		18.000,00		Regime de Opção		Valor dos Serviços R\$		18.000,00	
() Desconto Incondicionado				2-Atividade fora do município		() Deduções semelhantes em lei			
() Desconto Condicionado				Regime Especial Tributação		() Desconto Incondicionado			
() Retenções Federais		3,00		1-Manutenção		Base de Cálculo		18.000,00	
Outras Retenções				Opção Sim pelo Nacional		(x) Alíquota (%)		3,27	
() ISS Região		425,13		1-3m		ISS a retribuir		(x) Sim () Não	
(e) Valor Líquido R\$		12.574,80		Incentivo Cultural		(e) Valor do ISS R\$		425,13	
				2-4m					

ANEXO

- 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: santos.gifree.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento em seu CNPJE ou EPP optante pela Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.


30
 horas

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

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

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

 Agência: **0158**

 Conta corrente: **20050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **HLC CLINICA MEDICA LTDA**

 CPF/CNPJ: **31067304000108**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000146447**

 Valor da TED: **R\$ 10.446,84**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações Inerentes pelo pagador: **NF 92 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704664000197**
TED solicitada em 27/05/2021 às 12:58:34 via Sispag.
Autenticação:
7B431EGD221CA6B8S261EBE4C3C88F9C3C931645



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
92



457

Data e Hora de Emissão	18/05/2021 14:06:05	Competência	18/05/2021	Código de Verificação	WFKG02XV4Z
Número da NFS-e		Nº. da NFS-e autenticada		Local da Emissão	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Nome Social/Razão	F.L.C. CLÍNICA MEDICAL LTA				
Nome Fornecedor					
CNPJ/CPF	11.007.604/0001-58	Inscrição Municipal	2801010	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR MOURO RIBEIRO, 67 - MARAPÉ CEP: 11070-081				
Complemento	0124 / TORRE	Telefone	(031) 311-3121	e-mail	CONTATO@LDMASSERVIÇOSIA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Nome Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.572.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 385 - CENTRO CEP: 11012-157				
Complemento		Telefone		e-mail	THIBR.CIL@alphanetmed.com.br

Descrição dos Serviços

Título dos Serviços Vendidos	Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde				
Contrato de Gestão	CONTRATO DE GESTÃO CONSULTA ADITIVO 009/2020				
Serviços Prestados em Cubatão - SP	SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO ÀS 2ª MUNICIPALIDADE.				
Dr. Luiz R\$ 10.500,00	- Fornecedor Central 1, 4 parcelas				

Código do Serviço / Atividade

4.01 - ATENDIMENTO - atividade médica em ambulatorial, consultório e consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIG	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestação de Serviços		Valores Retenções	Cálculo do ISS devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	10.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	10.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2 - Tributação Inter-municipal	(-) Deduções permissíveis art.161	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retangões Federais	0,00	0 - Nenhum	Base de Cálculo	10.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	2,27
(-) IRR Fúndos	368,16	1 - Sim	ISS a retor:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	11.446,84	Inscrição Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	352,16
		2 - Não		

Observa

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido ao o Tomador dos Serviços.
- A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.nfe.fazenda.gov.br com o código de Verificação.
- Declaro em conformidade com ME ou EPP optando pelo Simples Nacional, não gerando direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



30
horas

458

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8168**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA**

CNPJ/CNPJ: **37787172000167**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **2913RUA RUI BARBOSA, URB SAO**

Conta corrente: **0000000127841**

Valor da TED: **R\$ 6.176,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


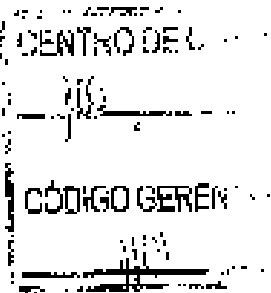
Informações fornecidas pelo pagador: **NF 16 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

Controle: **965704664000205**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

D8904F0C38825A9E8E88ED7ED0CFED27A0A769A305

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Nº do Documento: 00000088	Número de Nota: 00000088			
	Data e Hora de Emissão: 19/05/2021 10:28:14 Código de Verificação: PJW3-KT50			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 07.787.172/0001-07 Inscrição Municipal: 8.541.247-1 Nome/Fantasia/Sociedade: MAN ROBERTO BARBEIRI LTDA Endereço: R HONORIO MAIA 185, LETRA B - MARANHÃO - CEP: 03073-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CPF/CNPJ: 14.652.229/0001-10 Inscrição Municipal: 4.286.678-1 Endereço: R YOSHIMARA YONAKOTA 00561 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05907-620 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Fantasia/Sociedade: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Licença Medicinal Central - 3 PLANTAS Período de 01/04/2021 a 31/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE PREÇO 005/2018 - ADITIVO 003/2020 SERVIÇO PRESTADO EM CUBATÃO / SP, 2021 DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor total: R\$ 8.000,00 ISS 12% R\$ 960,00				
Códigos para depósito: Banco: 2402000 Agência: 492 C/C: 12704-1				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.000,00 9.112,50				
ISS (12%)	ISS (12%)	ISS (12%)	ISS (12%)	ISS (12%)
865,00	865,00	865,00	865,00	865,00
Código do Serviço: 06491 - Fomento de obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.000,00	3,00%	270,00	3,00
Município de Prestação de Serviço: Cubatão - SP		Município Inscrição do Cliente: Valinhos - SP		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com base na Lei nº 14.097/2005 (21.0) SP para NFS-e e de acordo com a Lei do Município de São Paulo; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) O ISS de uma NFS-e não RETORNA para o tomador do Serviço.				


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: **25050 - 8**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **J A F SERVICOS MEDICOS EIRE**

 CPF/CNPJ: **24511655000192**

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

 Agência: **35538ANTOS-BOQUEIROA**

 Conta corrente: **0000130024568**

 Valor da TED: **R\$ 42.100,82**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 70 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **905704864000213**
TED solicitada em 27/05/2021 às 12:38:34 via Sispag.
Autenticação:
EDD1174E35BD5DC238DB222BB8423B12A60D205C7



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
70



481

Data e Hora da Emissão	19/05/2021 14:06:11	Competência	19/05/2021	Código de Verificação	YAF-GYUW-K
Número do RPS	No. da NFS-e estabulada		89	Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome						J. A. F. SERVIÇOS MÉDICOS EIREL - ME					
Nome fantasia											
CNPJ/CPF	24.511.355/0001-62	Inscrição Municipal	2550549	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep						RUA REPÚBLICA DO EQUADOR, 127 - PONTA DA PRAIA CEP: 13090-014					
Complemento	02301 TORRE	Telefone:	(13)3235-3143	e-mail:	financeira@alpha.com.br						

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: 13043-192					
Complemento	517001	Telefone:		e-mail:	financeira@alphainstituto.com.br						

Discriminação dos Serviços

NA DESCRIÇÃO:
Prestação de Serviços Médicos
SAMU e Plantões
Coordenação Médico SAMU
Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2020
SERVIÇOS PRESTADOR EM CURATÓRIO SEM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
Valor Bruto: R\$ 40.450,00
ISS RETIDO 3%

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 0510 / 02 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades de emergência para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIS	501,90	COFINS	1.355,50	IR(R\$)	556,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	481,00
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Destinação do Valor - Prestações de Serviços		Quotas Retenções		Cálculo do ISS em Valor por Município	
Valor dos Serviços	R\$ 40.450,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$ 40.450,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação por município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	2.956,63	3-Atual. IPI	Base de Cálculo	40.450,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	1.355,50	4-Não	ISS a reter:	(X) 3% () 4%	
(=) Valor Líquido	R\$ 42.137,87	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS	R\$ 1.355,50	
		2-Não			

1 - Para a emissão desta NFS-e será enviado através de e-mail (financeira@alpha.com.br) para o tomador dos serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no endereço: www.verifica.nfe.fazenda.gov.br. Digite o código de verificação.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
90



463

Data e Hora da Emissão	18/05/2021 18:25:23	Competência	18/5/2021	Código de Verificação	N5_P06RRI
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CURATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE ALBERTO CARVALHO DE OLIVEIRA E REU				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.587.943/0001-30	Inscrição Municipal	2797447	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA DOUTOR MOLENA REBELO, 125 - PARARÉ CEP: 11071-100				
Complemento	137 - TORRAL	Telefone	168200-5555	E-mail	ca@institutoalpi.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.552.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AVADOR SUHM, 322 - CENTRO CEP: 11013-155				
Complemento	17001795	Telefone		E-mail	

Descrição dos Serviços

Prestitação de Serviço Médico	<p>CODIGO DE SERVIÇO</p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p>
Ponto de Atendimento e 2 plantões	
Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e região Alpi de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 0022310 e Adesão 000-2020	
SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO (SP), COM ISS DEVIDO A ESTA MUNICIPALIDADE.	
Valor Bruto: R\$ 5.400,00	

ISS: R\$ 00,00

Código do Serviço / Atividade

8000-0810102 - Atividades de saúde sem a prestação de unidades hospitalares para atendimento ambulatorial

Detalhamento Específico de Constituição Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSLL (LRF)	
Detalhamento de Valores	Prestador de Serviços		Cargas Retenções		Cálculo do ISSQN pagável no Município	
Valor da Base de Cálculo - R\$	5.400,00		NÃO INCIDE Operação		Valor dos Serviços - R\$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado			2- Tribuição taxa de município		(-) Tribuições parafiscais em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3,38		0 Incidim		Base de Cálculo	5.400,00
Outras Retenções			Código Empresas Nacional		(-) Alíquota - R\$	3,30
(-) ISS Retido	102,00		Sim		ISS a reter	(X) 6% (Y) 0%
(=) Valor Líquido - R\$	5.298,00		Instituição e Data		(=) Valor da ISS - R\$	102,00
			2-Data			

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada on-line, sempre que o contribuinte utilizar o Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pela Simples Nacional, não gera direito a crédito tributário (CSLL e IPI).

Assinatura

[Assinatura]



30
horas

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0158**

Conta corrente: **26050 - 0**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **L. C. DE CARVALHO JUNIOR - CUI**

CPF/CNPJ: **26460812000103**

Número do banco, nome e ISPB: **750 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02058232**

Agência: **5122SICCOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000123528**

Valor da TED: **R\$ 23.303,02**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 117 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

Controle: **965704664000239**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

BE7B24A39D78A7F0346740B7EAC21CAD812D2332



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
117



65

Data e Hora da Emissão	15/05/2021 10:27:11	Ocorrência	65202	Código de Verificação	X0A1VL7TS
Número do RPS		Nº. da NFS-e Substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Título	L. O. DE CARVALHO JUNIOR - O. INICIA MEDICINA FREI				
Nome fantasia					
CNPJ/CNP	26.460.812/0001-03	Inscrição Municipal	2711245	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA CORONEL PEDRO ARBENZ, 150 - PONTA DA PRAIA CEP. 11225-055				
Complemento	81	Telefone	1385096000	e-mail	lsoabcoj@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 353 - CENTRO CEP. 11013-153				
Complemento	CJ-705	Telefone		e-mail	financas@alfainstituto.com.br

Descrição dos Serviços

INSCRIÇÃO:
Análise de Serviço Médica
Pronto Socorro Central - 5 plantões
Período de 01/04/2021 à 30/09/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alfa de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 009/2018 - ADITIVO 008/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP. COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
Valor Bruto: R\$ 25.650,00
ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
[Assinatura]
CÓDIGO GERENCIAL
[Assinatura]

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 0512*02 - atividades de atendimento em pronto-socorro e em outros hospitais e serviços de diagnóstico e medicina

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIS	199,73	COFMS	789,50	IR(R\$)	381,75	INSS(R\$)		CSLL(IRS)	258,50
-----	--------	-------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Valor (Imposto de Valor) - Prestador dos Serviços		Código-Relatório		Débito do ISSQN 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	
(-) Retenções Federais	1.577,44	3- Nenhum		Base de Cálculo	26.657,00
Outras Retenções		Ocupação Simples Nacional		(x) Alíquota (%)	3,00
(-) ISS Retido	769,50	ICMS		ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido	R\$ 23.505,02	Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS	R\$ 769,50
		2- Não			

Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail financeiro@alfainstituto.com.br para o tomador dos serviços.
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.sp.fisco.com.br com o nº de registro do Código de Verificação.

Assina


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: **LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI**

 CPF/CNPJ: **38532176000155**

 Nome do banco, nome e ISPB: **758 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICCOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000144550**

 Valor da TED: **R\$ 11.130,75**

 Modalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 46 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704664000247**

 TED solicitada em **27/05/2021 às 12:39:34** via Sispag.

Autenticação:
5E575655574034C47B0A87654F145C7B142F200D



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
46



157

Data e Hora de Emissão	24/05/2021 12:47:04	Competência	05/2021	Código de Verificação	797712D
Número do NFS	No. do NFS-e autêntica			Lote de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.000.000/0000000	Inscrição Municipal	2781579	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVEN DA WASHINGTON LUIS, 492 - CONZAGA CEP: 11055-900				
Completo/cidade	0019	Telefone	199826-0555	e-mail	contabilidade.rio@leandro-rios.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMARAL DE BRILHO, 333 - CENTRO CEP: 11013-152				
Completo/cidade	17061706	Telefone		e-mail	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Atenção Secundária Central, 4.0 atendidos

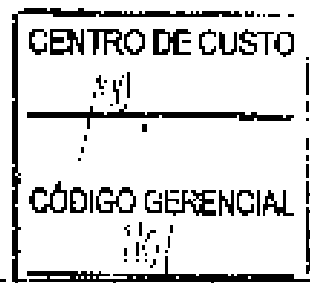
Período de 01/01/2021 à 30/06/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpina de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 000/2018 - ATIVO 000/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R\$ 11.475,00

ISS RET. JUS/ISS



Código de Serviço / Atividade

406 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civi

Código de Obra		Relação ART	
		Tributação Federais	
PIB	COFINS	IRPJ/IRMEF	CSLL/IRPJ
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	
Valor dos Serviços - R\$	11.475,00	Cálculo de ISS/ISSQN cobrado no Município	
(-) Desconto Incondicionado		Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$
(-) Desconto Condicionado		2- Intubação feita no município	11.475,00
(-) Retenções Federais	0,00	recurso especial Intubação	(-) Desconto Incondicionado
Outras Retenções		0-Maximum	Base de Cálculo
(-) ISS Retido	644,95	Uso do Simples Nacional	(%) Alíquota (%)
(=) Valor Líquido - R\$	11.150,70	1-Sim	100 a refer.
		Incentivos Culturais	(%) Sim (%) Não
		2-Não	(%) Valor de ISS: R\$
			244,30

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Prestador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.gnfra.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Pagamento único por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e PI.

Assinatura



30
Horas

468

**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: **LÉONARDO EMERENTINO PEREIRA LT**

CPF/CNPJ: **37542608000158**

Número da banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038282**

Agência: **5122SICCOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000185787**

Valor da TED: **R\$ 1.226,48**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações funcionais pelo pagador: **NF 34 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

Controle: **985704664000254**

TED solicitada em **27/05/2021 às 12:39:34** via **Sispag**.

Autenticação:

07B9FCFA7D87B72R12D9C513A052785AB1ED7278


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS

00000034

Data e Hora da Emissão

19/05/2021 14:42:58

Código de Verificação

JRPS-WLGD

169

CNPJ do Prestador

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 07.642.803/0001-68

Inscrição Municipal: 6.210.544-1

Nome/Razão Social: LEONARDO EMERENTINO PEREIRA LIMA LTDA

Endereço: AV ONZE DE JUNHO 911, APT. 1402 - VILA CLEMENTINO - CEP: 02041-063

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.518.225/0001-10

Inscrição Municipal: 4.586.078-1

Endereço: R YOSHIMARA KONAKO TO 00881 - CD FIM DE SEMANA - CEP: 06847-620

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: CT@LONCASSORIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos

Suporte Ambulatório Hospital - 0,3 plantões

Período de 01/01/2021 a 30/04/2021 - Procedimento Municipal de Seleção e Instalação Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE N.º 027/2021 - MULTAS ULTRACR.

SERVIÇOS PRESTADOS AO QUARTÃO 7 PF, COM ISS DEVIDO A IPTU 2020/2021.

Valor Ambul: R\$ 1.350,00

ISS: R\$ 135,00

Emissão: 05. Anúncio Edital: 008 - Contrato: 027/2021 - CBU: 01103-002 - Cessão: 04/05/21

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00

1.350,00

ISS (%)	ISS (%)	ICMS (%)	ICMS (%)	ICMS (%)	ICMS (%)
0,00	20,25	13,80	40,50	8,78	

Código do Serviço

04090 - Medicina e Hemodiálise

Valor Total das Reduções (R\$)	Valor do ICMS (R\$)	Alíquota (%)	Valor à Receber (R\$)	Valor (R\$)
0,00	1.350,00	2,00%	27,00	0,00
Valor à Receber do Serviço	Valor da Nota de Débito	Valor da Nota de Débito	Valor da Nota de Débito	Valor da Nota de Débito

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta Nota Fiscal emite-se com base na Lei nº 14.007/2014. (2) Esta Nota Fiscal emite-se com base na Lei nº 14.007/2014. (3) Data de validade em ISS: 01/01/2021 a 31/12/2021



30
horas

470

**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: 8156

Conta corrente: 28050 - B

Dados da TED:

Nome do favorecido: LHF ARRUDA PLANTOES E CONSULTA

CPC/CNPJ: 38741135000455

Número da banco, nome e ISPB: 260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 18238120

Agência: 0001NU PAGAMENTOS

Conta corrente: 0000852352205

Valor da TED: R\$ 4.365,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 32 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 965704664000262

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

EF6C5E1D87B2C4428DF45144ED624C3A86C018D8

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOVA FISCAL, REVERÊNCIA DE SERVIÇO - Nº8-e

Número do
DESP-0
32

Descrição da Parcela	Valor em R\$	Parcela nº	Parcela em R\$
Parcela nº 01		Parcela nº 01	

Dados do Prestador de Serviços

Nome do Prestador		LEI DE LICITAÇÃO Nº 005 DE 2010 (PARCELADA)			
Número do CNPJ					
CNPJ	00.000.000/0000-00	CPF	000.000.000-00	CNPJ	
Razão Social					
LEI DE LICITAÇÃO Nº 005 DE 2010 (PARCELADA)					
Endereço		Cidade		UF	
		SANTOS		SP	

Dados do Objeto do Serviço

Descrição do Objeto		PRESTADO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA			
CNPJ		SANTOS			
Endereço		SANTOS			
Cidade		SANTOS			
UF		SP			

Plano de Trabalho

Objeto: Licitação, Edital nº 005 de 2010, para prestação de serviços de consultoria para elaboração de projeto de implantação de sistema de gestão de recursos humanos.

Valor estimado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Valor estimado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Valor estimado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Objeto do Serviço

Valor em R\$

Valor em R\$

Valor em R\$

Distribuição da Despesa

Código	Descrição	Valor em R\$


Tabela Preços

Código	Descrição	Valor em R\$	Valor em R\$
01	Despesa com honorários	40.000,00	40.000,00
02	Despesa com materiais	10.000,00	10.000,00
03	Despesa com transporte	5.000,00	5.000,00
04	Despesa com alimentação	5.000,00	5.000,00
05	Despesa com hospedagem	5.000,00	5.000,00
06	Despesa com combustível	5.000,00	5.000,00
07	Despesa com aluguel	5.000,00	5.000,00
08	Despesa com outros	5.000,00	5.000,00
Total		100.000,00	100.000,00

Observações: 1- O valor estimado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais) é para fins de referência e não representa o valor máximo a ser pago pelo Município de Santos.

2- O valor estimado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais) é para fins de referência e não representa o valor máximo a ser pago pelo Município de Santos.

3- O valor estimado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais) é para fins de referência e não representa o valor máximo a ser pago pelo Município de Santos.



 Assessor(a)



30
horas

472

**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: **EDSON H PASSOS SERVICOS MEDICO**

CPC/CNPJ: **11103657000109**

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

Agência: **2984 PEDRO LESSA - SANTOS**

Conta corrente: **0000000337870**

Valor da TED: **R\$ 2.725,50**

Finefeição: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 3155 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

Controle: **988704654000270**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

4D5D4C7FBEAa6f96D60D7416E1D004D08CAAB7269



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
3166



473

Data e Hora da Emissão	16/05/2022 10:19:31	Competência	05/2022	Código de Verificação	4XFTTTC0U
Número do RPS		No. da NFS-e Substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	LIVIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALAR				
Nome fantasia					
CNPJ/CPF	11.153.657/0001-09	Inscrição Municipal	000207	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUIS, 315 - GONZAGA CEP: 13055-000				
Complemento	0000	Telefone	(13)3272-8121	e-mail	administracaosassos@hcm.net.br

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	Instituto Alina de Medicina Para Saúde				
CNPJ/CPF	13.912.269/0001-10	Inscrição Municipal	00000000	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 555 - CENTRO CEP: 13010-150				
Complemento	CJ 1031/05	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PRON. DE SOCORRO CENTRAL - PLANTÃO
PERÍODO DE JUNHO 2022 A Y0000001 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALINA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 0000018 - ADITIVO
0000001
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO-SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO
102
CÓDIGO GERENCIAL
101

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 809099803 - outras atividades de atenção à saúde humana nas especialidades a menção - outras instituições d

Detalhamento Específico da Contratação Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Índices Fiscais

PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IR/RS (R\$)	0,00	ISS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
-----------	------	--------------	------	-------------	------	-----------	------	------------	------

Deduzimento de Valores - Encargos dos Fatores		Valores Referenciais		Cálculo do ISS de acordo com legislação	
Valor dos Serviços - R\$	3.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	3.000,00	
(-) Desconto incondicionado		2 - Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	C-Remessa	Base de Cálculo	3.000,00	
Outras Retenções		Ongão Simples Nacional	(%) Alíquota (%)	3,00	
(-) ISS Retido	90,00	2 - NSC	ISS a reter	(%) Sim () Não	
(=) Valor Líquido - R\$	2.910,00	Incentivador Cultural	(=) Valor em ISS - R\$	90,00	

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail: nfes@hcm.net.br para o tomador dos serviços.
2 - A autenticidade desta nota Fiscal poderá ser verificada no site: portal.fisco.com.br com o nº da nota e o Código de Verificação.

Assinatura



30
Horas

474

**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: **MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **26112711000141**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 80400888**

Agência: **0171GONZAGA**

Conta corrente: **0000130065165**

Valor da TED: **R\$ 15.444,50**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 226 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

Controle: **965704664000289**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

2E445C007C391493C309/D828766A7D848BF45090



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
226



475

Data de Emissão	20090913 13:18:17	Companhia	20090913	Situação de Verificação	ANULADO
Número da NFS-e		Número NFS-e Original		Local da Prestação	C. BARRAS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	NEXUS LIFE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	28.114.717/0001-41	Inscrição Municipal	2703058	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SENADOR PINHEIRO VASCONCELOS VARGEM CEP: 13075-000				
Complemento	003	Telefone	(13) 3261-0102	e-mail	atendimento@nexuslife.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CNP	14.012.254/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA ALVARO BUENO, 300 CENTRO CEP: 13013-550				
Complemento	n 1702/1705	Telefone	(13) 81291149	e-mail	in@institualfa.com

Descrição dos Serviços

Atividade de Serviço Médico	<p>Ponto Seguro Inicial - 4 P Anos Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Protocolo de Cuidado - Instituto Alfa de Medicina para Saúde Código de Serviço 0952010 - Atividade Médica</p>				
-----------------------------	---	--	--	--	--

Código do Serviço / Atividade

4.001.0010.02 - Atividade de atendimento em pronto-socorro em unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Prestação de Serviço

Código do Item	Código ANVISA	Tributos Federais		Escala do ISENTI sobre o Valor do Serviço	
PIR	1.000	COFINS	112,00	IRPJ(R)	100,00
CSF LIRS	1,000	IRPJ(R)	100,00	CSF LIRS	1,000
Valor dos Serviços - R\$		17.000,00		Valor dos Serviços - R\$	17.000,00
(-) Desconto Local (Lance)				(-) Desconto Local (Lance)	
(-) Desconto Cond. Financeira				(-) Desconto Cond. Financeira	
(-) Reterç. Federais		1.040,00		(-) Reterç. Federais	
Outros Retenções				Outros Retenções	
(-) ISS Retido		2.510,00		(-) ISS Retido	2.510,00
(-) Valor Líquido - R\$		15.440,00		(-) Valor Líquido - R\$	15.440,00

Informações para o Fisco: esta nota fiscal foi emitida em conformidade com o Regulamento do Imposto de Renda de Pessoa Física (RIR/99) e o Regulamento do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (RIR/99) e o Regulamento do Imposto de Renda de Pessoa Física (RIR/99) e o Regulamento do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (RIR/99).

Assinatura	
------------	--



30
horas

476

**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 Beneficiário: NESTCAMP SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 32604892000128

Número do banco, nome e ISPP: 033 - BANCO SANTANDER BANEPA S - ISPB 90400888

Agência: 3553SANTOS-BOQUEIRO

Conta corrente: 0000130026611

Valor da TED: R\$ 2.019,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

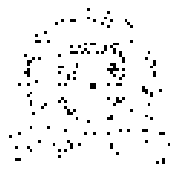
Informações fornecidas pelo pagador: NF 109 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021

Control: 965704684000296

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

25997D3283B0E883571383C7F35656EBFD3FF42F4



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
109



177

Data e Hora da Emissão	18/05/2021 16:14:36	Competência	18/05/2021	Código de Verificação	NB42LR7FD
Número do NFS		Número NFS-e Suscitada		Linha de Prestação	ULBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RFSTCAMP SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.004.809/0001-28	Inscrição Municipal	2605699	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA FLORES DA CUNHA, 254 - ZONA LESTE, CEP: 13051-101				
Complemento	179	Telefone	(19)20335575	e-mail	CONTABILIDADE@RFSTCAMP.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.128.225/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço CEP	RUA AVANÇADO BUEIRO, 338 - CENTRO LESTE, CEP: 13013-102				
Complemento	17091705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

Localização dos Serviços Prestados	Prédio Socorro Central, 1ª planta				
Período de Vigência	Período de 11/05/2021 à 31/04/2022 - Prefeitura Municipal de Santos Instituto Alpina de Medicina para Saúde				
Contrato de Referência	CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2021 - AD Nº 006/2021				
Descrição dos Serviços	SERVIÇOS PRESTADOS EM ULBATAO, SP COM ISS DEVIDO A ESTA MUNICIPALIDADE.				
Valor Bruto	R\$ 2.700,00				
ISS RETIDO 3%					

Código do Serviço / Atividade

4.02 - 8510100 - atividades de atendimento em prontuários em unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIB	COFINS	CPIS/CS	INSS/PIS	CSLL (IRPJ)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				
Valor dos Serviços R\$	2.700,00	Código Benefícios	Código de ISS/ICM devido no Município	
(-) Desconto Incondicionado		Natureza Oportuna	Valor dos Serviços R\$	2.700,00
(-) Desconto Condicionado		2- Tributações federais no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
Outras Deduções		1- Alíquota	Base de Cálculo	2.700,00
(-) ISS Retido	81,00	Outras Simples Nacional	(-) Alíquota %	3,00
(-) Valor Líquido R\$	2.619,00	1- Não	ISS a reter	(X) Sim () Não
		Previdenciador Cultural	(-) Valor do ISS: R\$	81,00
		2- Não		

Observações

- 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.fisco.com.br comparando com a URL/ISS de Código de Verificação
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito sobre o ISS e IP.



30
horas

478

**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: **PARTECA SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **39844589000140**

Número do banco, número ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **0149GONZAGA-URB SANTOS**

Conta corrente: **000000211176**

Valor da TED: **R\$ 11.931,00**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

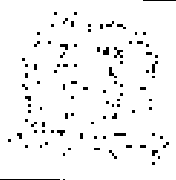
Informações fornecidas pelo pagador: **NF 4 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

Controla: **965704664000304**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

E6803A297EE858CA8E7D087FC70B243B6DE10DCD



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
4



Data e Hora da emissão	10/03/2021 15:59:50	Complacência	13/03/2021	Código de Verificação	9911398100
Número da NFS		Nº da Nota eletrônica		Local de Prestação	COSMATAO - SP

Dados da Prestadora de Serviços

Razão Social/Nome	PARTESA SERVICOS MEDICOS L DA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	32.044.585/0001-40	Inscrição Municipal	787/337	Município	SANTOS - SP
Endereço	AVENIDA MARCELO LORANO PEDRINI, 256 - POMPÉIA CEM 11020-100				
Complemento	5283	Telefone	(13)32030850	e-mail	contabilidade@partesa.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CNP	14.072.225/0001-11	Inscrição Municipal	2011588	Município	SANTOS - SP
Endereço	AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEM 11010-100				
Complemento	1763 - 1703 BLOCO B	Telefone	(13)4141-3301	e-mail	OT@ALPHASOCCORRIDA.COM

Discriminação dos Serviços

Descrição do Serviço/Atividade

Promo Apoio Control e 1,3 planilhas

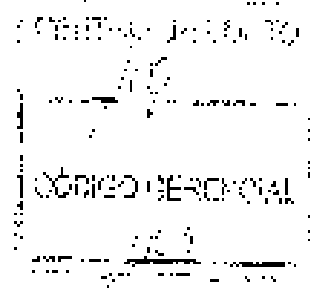
Partida de 01012021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO GERENCIAL

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP COM IRR DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 12.300,00

ISS RPT 00,3%



Código do Serviço / Atividade

4.00 - 9030-02 - Atividades de assistência em pronto-socorro e Unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

FIS		COFINS		IRRF		INSSIRF		CULTURF	
Detalhamento da Base de Cálculo		Base de Cálculo		Outras Retenções		Base de Cálculo		Cálculo em 0304 Janeiro de Município	
Valor dos Serviços	R\$	12.300,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	12.300,00	
(-) Desconto Inadimplemento				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas art. 15			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto não deduzido			
(-) Retenções Federais		0,00		(-) Anuênio		Base de Cálculo		12.300,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(-) Alíquota %		3,00	
(-) ISS Retido		399,00		(-) IRRF		ISS a reter		00,91 (0,75%)	
(-) Valor Líquido	R\$	11.901,00		Inventário Gêneros		(-) Valor do ISS - R\$		39,00	
				(-) IRSC					

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada ao e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br com a digitação do Código de Verificação.
3 - Documento emitido pelo ME ou EPP emitido pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Partesa Serviços Médicos Lda



30
horas

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

Identificação no extrato: **SISFAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do beneficiário: **PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA E**

CPF/CNPJ: **30733884000190**

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

Agência: **0002SANTOS**

Conta corrente: **0000130072539**

Valor da TED: **R\$ 5.400,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 50 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

Controle: **865704664000312**

TED solicitada em **27/05/2021 às 12:30:34** via **Sispag**.

Autenticação:

87B0B7ER4C8D0088826405AAB29FE407B5A09943

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

TÍTULO 100 - TRIBUTOS - IMPOSTOS - ICMS - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

481

Número NFS	Número Nota Fiscal	Data Emissão	Chave
	50	21/06/2021	EALY-ETYJ

PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI11520-000 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VL NOVA CUBATÃO
CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 50.733.894/0001-80

Inscr. Estadual/RG:

E-mail:

Telefone:

Inscrição Municipal: 100007206

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃONatureza Operação: Prestação de serviços
Atividade: 4.01 - Medicina e Odontologia**Dados do Tomador do Serviço****INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

RUA ANA DOS REUS, 17333, COM. JARDIM - CENTRO

SÃO JOSÉ - SP - CEP: 11313-153

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-11

Inscrição Estadual: 188700

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Eletrônico:

Qtde Un Discriminação dos Serviços

Valor

Valor Total

1	1	Prestação de Serviços Médicos	5.400,00	5.400,00
---	---	-------------------------------	----------	----------

Atividade Susceptível Central - 2.00000000

Período de Vigência: 01/04/2021 a 30/01/2022 - Prestador: Prefeitura Municipal de Cubatão x
Instituição Alfa de Medicina para Saúde

ORÇAMENTO DE DESPESAS 2021 - AT 1190 000/2020

Valor Adm Tributos: R\$ 824,00 (6,00%)

PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI
 CPF: 50.733.894-00
 INSC. ESTADUAL: 188700
 INSC. MUNICIPAL: 100007206

DOCUMENTO EMITIDO POR MEIO ELETRÔNICO PELO SISTEMA NACIONAL, NÃO TEM ATRIBUTO A CAPACIDADE FISCAL DE P...

Observação:	Valor dos Serviços		5.400,00											
	Total de Retenções		0,00											
	ISS SEM RETENÇÃO		2,045%	108,64										
Total da Nota	RETENÇÕES				Total Líquido									
5.400,00	ISS	0,00	RNF	0,00	IR	0,00	CSLDT	3,00	PS-1	0,00	PS-2	0,00	Total	5.400,00

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

Assinatura Aqui

Data Emissão	21/06/2021	RECEBI DA EMPRESA PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	50		
Chave	EALY-ETYJ		
		Local / UF	Assinatura



30
horas

482

**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: PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE

CNPJ/CNPJ: 06013950000137

Número do banco, nome e ISPB: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232

Agência: 5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT

Conta corrente: 0000000071817

Valor da TED: R\$ 8.040,23

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 178 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 965704664000320

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

FG:57498F2C17E17ED7D6D4E22B9F2FBFFCE69C15E



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	23/05/2023 11:55:37	Competência	23/05/2023	Código de Verificação	XBAGWV-117
Número do RFB		Nº da NFS-e emitida		Cidade de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLAS TO SURGERY - SERVIÇOS DE CIRURGIA PLÁSTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.015.950/0001-37	Inscrição Municipal	1587562	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CLÓVIS SEVIL AQUA, 21 - BOQUIRÃO CEP: 11045-350				
Complemento	0332	Telefone	130	e-mail	relat@pl@chagas.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpin de Medicina				
CNPJ/CPF	14.312.999/0001-03	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-115				
Complemento	0170202	Telefone		e-mail	francilla@alpinmedilabo.com.br

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

FRONTO SODORRO CENTRAL - 23/5 SANTOS

PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/06/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARATU X INSTITUTO ALPIN DE MEDICINA DA SUA SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO 006/2015 - ADITIVO 003/2023

SERVIÇOS PRESTADOS EM GUARATU / SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Código do Serviço / Atividade

4.05 - PRAC500 - atendimentos de urgência ambulatorial - especialidades ambulatoriais

Detalhamento Específico da Classificação Cód

Código do Cód		Código AR7	
---------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IRRF(1)	1,2,7,9	ISS(10)	CSLL(11)	IRPJ
-----	--------	---------	---------	---------	----------	------

Soma dos Valores - Prestador de Serviços: Quatro Porcentos

Valor dos Serviços - R\$	6.040,00	Valor dos Serviços - R\$	6.040,00
(1) Desconto Incondicionado		(1) Descontos permitidos em lei	
(2) Desconto Condicionado		(2) Desconto Incondicionado	
(3) Retenções Federais	544,27	(3) Fone de Cálculo	5.260,00
(4) Outras Retenções		(4) Alíquota 5%	3,00
(5) ISS Retido	250,73	(5) ISS a reter	(X) Sim () Não
(6) Valor Líquido - R\$	5.045,00	(6) Valor do ISS - R\$	250,00

1 - Valor do ISS - R\$ 250,00 - Valor do serviço devido de acordo com o método de o Tomador de Serviços.
2 - A importância total deve ser paga pelo seu fornecedor de serviços, através de depósito em nome do Município - Município de Guaratuz.

Ass: _____



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 do TED:

Nome do favorecido: **RICARDO DE ARRUDA SILVA EIRELI**

CNPJ/CPF: **31092347000177**

Número do banco, nome e ISPR: **756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPR 02036232**

Agência: **5122SICCOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000146423**

Valor da TED: **R\$ 1.308,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 32 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

Control: **985704684000338**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

2D048837F366B7C8B1F79C680DB45C2DF8D9D462



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
32



Data e Hora da Emissão	16/02/2021 17:00:11	Competência	19/02/2021	Código de Verificação	MIAF-003
Número da NFS	Número da NFS-e substituída			Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador do Serviço

Razão Social/Nome						RICARDO DE ARRUDA SILVA FERREI					
Nome Fantasia											
CNPJ/CNP	31.092.047/0001-01	Inscrição Municipal	2606417	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep	RUA RIO DE JANEIRO, 32 - VILA BELVERI CEP: 13117-540										
Complemento	0165	Telefone	19833035555	e-mail	CONTABILIDADE@MAGLIERA.COM.BR						

Dados do Tomador do Serviço

Razão Social/Nome						INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CNP	14.112.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP						
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13103-163										
Complemento	1738/725	Telefone		e-mail							

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Atento Socorr. Centro - 0,5 unidades

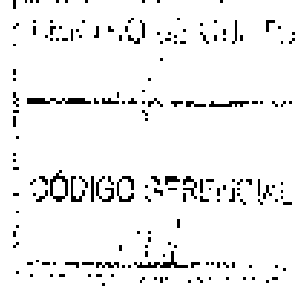
Período de 01/05/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO DEBEM-III - ATIVO Nº5020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 1.350,00

38,85% (38,85%)



Código do Serviço / Atividade

4.06 / 0210102 - atividades de enfermagem em políclínicas e unidades hospitalares para assistência à saúde

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS		COFINS		ISS(I)		ISS(II)		ISS(III)	
Detalhamento da Base de Cálculo dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISS(I), devido no Município			
Valor dos Serviços - R\$		1.350,00		Natureza Operatória		Valor dos Serviços - R\$		1.250,00	
(A) Decisão Incondicionada				2 - Construção fora do município		(1) Decisões permitidas em lei			
(B) Decisão Condicionada				Regime especial - tributação		(2) Decisões condicionadas			
(C) Retenções Federais		0,00		0 - Nenhum		Base de Cálculo		1.350,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota (%)		0,00	
(d) ISS Retido		40,50		1 - Si		ISS a reter		(X) Sim () Não	
(e) Valor Líquido - R\$		1.309,50		Incentivar o Rápido		(y) Valor em R\$ - R\$		40,50	
				Z-RRa					

Atença: 1 - Esta via desta Nota Fiscal será enviada eletronicamente fornecida ao contribuinte nos Serviços

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.santos.sp.gov.br ou com a utilização do Código de Verificação

3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pela Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e PIS.

**30**
horas**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: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: SAMUEL CHAVES ORTOPEDIA MEDICA

CPF/CNPJ: 34422918000195

Número da banco, nome e ISPE: 758 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02088232

Agência: 5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT

Conta corrente: 0000000171174

Valor da TED: R\$ 2.618,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

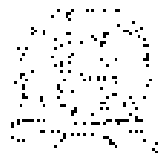
Informações fornecidas pelo pagador: NF 44 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 965704664000346

TED coletada em 27/05/2021 às 12:30:34 via Sispag.

Autenticação:

618489518B163B9D14B7009AC5500A5E1D10RF964



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	19/07/2021 17:04:55	Competência	19/07/2021	Código de Verificação	CPFH:CP6X
Número de NFS	No. da NFS-e substituída		Código de Verificação	SUBSTITUÍDO - SP	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTOS H. CHAVES ORTUO - O.D.A.MEDICINA BR-LLI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.422.878/0001-05	Inscrição Municipal	2072241	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PARANÁ, 145 - VILA MATHIAS CEP: 11075-320				
Complemento	0075	Telefone	1336366333	e-mail	norman@oliveiraimg.com.com.br

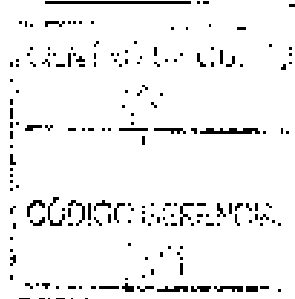
Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	15.12.225/0001-10	Inscrição Municipal	2881968	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA ANADOK BUENO, 355 - CENTRO CEP: 11013-155				
Complemento	17031705	Telefone	(13)3141-3937	e-mail	CT@DIMASSERVIÇOS.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central e Plantão
Período de 01/01/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos à Instituto Alpha de Medicina para Saúde
QUALIFICAÇÃO DE GESTÃO LOCALIZADA - ANEXO 0032020
SERVIÇOS PRESTADOS EM GUARATUBA/SP, COM ISS DEVIDA AESTE MUNICIPIO
Valor Bruto R\$ 2.700,00
ISS RETIDO 5%



Código do Serviço / Atividade:

4.02.0010102 - Atividades de atendimento em pronto socorro e Unidades Hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico de Construção Civil

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

ISS	COFINS	IRPJ/IRME	INSS (7%)	CSL (1%)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Calculo de ISS/INSS/IRPJ/IRME/Município
Valor dos Serviços - R\$	2.700,00	Retenção sobre o lucro	Valor dos Serviços - R\$	2.700,00
(-) Desconto incondicionado		Retenção sobre o faturamento	(-) Desconto incondicionado	
(-) Desconto condicionado		Retenção especial Tributação	(-) Desconto incondicionado	
(+) Retenções Federais	1,38	U-Nenhuma	Base de Cálculo	2.700,00
Outras Retenções		Imposto Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	5,00
(-) SS Retido	61,50	IRPJ	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(-) Valor Líquido - R\$	2.638,50	Incentivador GUILIA	(-) Valor do ISS - R\$	13,50
		2-Não		

Atenção:
1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail, fornecida pelo Tomador dos Serviços.
2 - A quitação desta Nota Fiscal pode ser verificada no site: Santos.imf.faz.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - O documento emitido com NF ou EFD emitido pelo Simples Nacional NÃO gera direito a crédito fiscal de ISS e IRPJ.



NOTA EXPLICATIVA

PAGAMENTO PARCIAL EFETUADO EM 27/05/2021 NO VALOR DE R\$ 39.770,00
REFERENTE NF.39 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS MÉDICOS – SOUSA & SANTOS
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ 33.654.911/0001-91.

VALOR LÍQUIDO DA NF – R\$ 45.590,00

CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.


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: **J M D A - SERVIÇOS MEDICOS**

 CPF/CNPJ: **33864811000191**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COÓPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICOOB UNIMAS METROPOLIT**

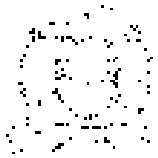
 Conta corrente: **000000185984**

 Valor da TED: **R\$ 39.770,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 38 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704884000353**
TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.
Autenticação:
A5FFCB70094D7F9486698D78904e76709737E02A1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
39



Data e Hora de Emissão	27/06/2021 15:36:46	Competência	2021/2021	Código de Verificação	0TADGAG2H
Número da NFS		Nº da NFS-e substituída	36	Local do Prestador	CURATAXI-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ROJSA & SANTOS - SERVIÇOS VEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	36.004.911/0001-91	Inscrição Municipal	2608226	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	AVENIDA Presidente Wilson 142, 143 - José Mariano CEP: 13065-910				
Complemento	1004	Telefone	(13)216-1719	e-mail	roajsa@roajsa.com.br

Dados do Tomador de Serviços

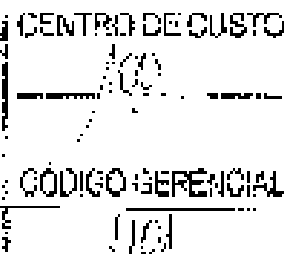
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.572.225/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA AMADOR BLENK 239 - CENTRO CEP: 13013-155				
Complemento	COMUNHO 17081705	Telefone		e-mail	financ@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro - URGENTE - 24h plantão.

Período de 01/04/2021 a 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 005/2016 - ADITIVO 003/2021



Código do Serviço / Atividade

4.01 - SERVIÇO - atividades de atenção em tuberculose não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra		Código / CRT	
----------------	--	--------------	--

tributos Federais

PIS		COFINS		IR(RF)		INSS/RSU		CSLL(IPI)	
Valor da Base de Cálculo - Prestador dos Serviços		Valor da Base de Cálculo - Tomador dos Serviços		Obrigações Retenções		Cálculo do ISSQN dentro do Município			
Valor dos Serviços - IPI		47.000,00		Retenções Coerentes		Valor dos Serviços - IR		47.000,00	
(1) Desconto Incondicionado				(1) Contribuição Fed. do município		(1) Contribuições permitidas em lei			
(1) Desconto Condicionado				Fórmula especial Tributação		(1) Desconto Incondicionado			
(1) Retenções Federais		0,00		3-benefício		Base de Cálculo		47.000,00	
Outras Retenções				Cotas Sempres Nacional		(X) Alíquota (%)		3,00	
(1) ISS Retido		1.410,00		Trib. de		ISS Fixo/Var.		(X) 60% - Fixo	
(1) Valor a Pagar - IR		45.590,00		Incentivos Culturais		(1) Valor do ISS - IR		1.410,00	
				3-benefício					

Atenção: Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2 - Assentada sobre Nota Fiscal, poderá ser verificada no site: www.gnfrec.com.br ou a distribuição do Código de Verificação

3 - Documento emitido por NF-e em PDF, utilize o link: www.gnfrec.com.br para acessar o sistema fiscal de ISS e IR


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 beneficiário: **TEVE SERVIÇOS MEDICOS**

 CPF/CNPJ: **35909428000147**

 Número do banco, nome e ISPB: **260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 18236120**

 Agência: **0001NU PAGAMENTOS**

 Conta corrente: **0000438895443**

 Valor da TED: **R\$ 17.460,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 02 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704684000381**
TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

68296DB560025892F4EAA29F8C4E92618U2DC735



PRÉFECTURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
62



492

Data e Hora da Emissão	16/05/2023 18:10:48	Cidade/Estado	18/5/2023	Código de Verificação	UZXIBVONK
Número do RPS		Nº. de NFS-e substituindo	61	Local de Prestação	GUARUJÁ - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	TEIVE SERVIÇOS MEDICOS EIRLI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	25.885.423/0001-47	Inscrição Municipal	7894289	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 274 - ROCHA DE FERRO - CEP: 13.623-202				
Complemento	038	Telefone	(13)219 1349	e-mail	assessoria@teive.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CNP	17.512.229/0001-11	Inscrição Municipal	2861855	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 353 - CENTRO - CEP: 11070-150				
Complemento	2531	Telefone	(13)4141-3537	e-mail	CRM@OMASSEGGORIA.COM

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	
Período de Prestação Geral e Inscricoes	
Período de 30/04/2023 a 30/04/2023 - Prefeitura Municipal de Guarujá e Instituto Alfa de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE CESTÃO URBANA - ADITIVO 013.2120	
SERVÇOS PRESTADOS EM CUSTÃO URB, COM ISS DOVDO A ESTE MUNICÍPIO.	
Valor Bruto: R\$ 18.000,00	
ISS RETIDO 3%	
Valor Aproximado dos Tributos: 5,50%	
Valor Aproximado dos Tributos: 15,00%	
Valor Aproximado dos Tributos: 15,50%	

Código do Serviço / Atividade

4.01 - 9920603 - serviços médicos ambulatoriais/resposta a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Ogru		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

FIS		COFINS		IRPJ(S)		PIS/PASEP		CSLL(75%)	
Valor dos Serviços - R\$		18.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		18.000,00	
(-) Desconto Incondicionado				2 - Atividades Iria de Município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		E-Nenhuma		Base de Cálculo		18.000,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(-) Alíquota (%)		3,00	
(-) ISS Retido		540,00		1 - Sim		ISS a reter		(X) Sim () Não	
(-) Valor Líquido - R\$		17.460,00		Inscrição por CLT/ira		(-) Valor do ISS - R\$		540,00	
				S-Não					

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada e enviada ao e-mail financeiro pelo tomador dos serviços.
- A alta do cidadão desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.glfias.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Doumente emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional não gera direito a crédito fiscal de IRPJ e IPI.

Assine



NOTA EXPLICATIVA

PAGAMENTO PARCIAL EFETUADO EM 27/05/2021 NO VALOR DE R\$ 32.241,00
REFERENTE NF.91 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS MÉDICOS – TS HEALTH
CLÍNICA MÉDICA – 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: **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: **TB HEALTH CLINICA MEDICA**

 CPF/CNPJ: **30627720000196**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICCOB UNMAIS METROPOLIT**


 Conta corrente: **4000000145173**

 Valor da TED: **R\$ 32.241,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 01 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704664000379**
TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.
Autenticação:
51980C64810BA2F5A41A614755F8FD68B185A771

	PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE	Número do Documento Fiscal: 00000091	Data de Emissão: 15/06/2017
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data e Hora de Emissão: 15/06/2017 7:25:50	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e	Código de Verificação: QZJAV7-0000912021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 30.927/7200091-08 Endereço Municipal: 9139539 Município: Estância Balneária (PERUIBE)
 Nome/Razão Social: TS HEALTH CLINICA MEDICA Natureza: 0
 Endereço: EDSON VEIRA CARREIRA 300, - PARQUE BA- NEARIO BASIS - CEP: 01750000
 E-mail: THIAGOGLORIA@HOTMAIL.COM C. M.: (013) 96842-6166
 Município: PERUIBE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-40 Natureza: 0
 Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Natureza: 0
 Endereço: AV. AMADOR BUENO 333, CONJUNTO 1703/1705 - CENTRO - CEP: 13073155
 Município: SANTOS - UF: SP E-mail: FINANCIAD@ALPHAINSTITUTO.COM.BR C. M.: (11) 4931-9570

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Treze sessões de Serviços Médicos
 Unidade: Estância Balneária - Estância Balneária
 Coordenadora: Sécilia Rêgina Ottonaghi
 Período de 02/04/2017 a 06/04/2017 - Prefeitura Municipal da Estância Balneária e Distrito de Saúde de Medicina para Saúde.
 CONTRATO Nº 0270/2016 - ANEXO 003/2016
 SERVIÇOS PRESTADOS EM QUESTÃO / SP, COM TELA PROVIDO A PARTIR DE 02/04/2017.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 35.300,00

34.2/11,00

Localidade: 13073155
 Medicina e Biomedicina

Base de Cálculo (R\$)		Alíquota Simples Nacional (%)		R\$ (R\$)	
---		---		---	
IR (R\$)	INSS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	P. S. (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Aumentar para esta NF-e o valor em crédito fiscal na base de cálculo de ICMS com o destino de não-afectado.
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL".
- DOCUMENTO ENTREGUE POR ME OU EMP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CÉDULO FISCAL DE IPI.
- Local de Prestação = GUBATÃO / SP

CENTRO DE CONTABILIDADE

Verifique aqui o QR Code

CÓDIGO QR FISCAL



Recebi (emus) de: TS HEALTH CLINICA MEDICA

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000091 - Série ELETRONICA

Condições do Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:



30
horas

496

**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: VILLA MAHNIC VILLA LTDA

CPF/CNPJ: 30746488000161

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

Agência: 4572URB-C PROCOPIO-R N AMIN

Conta corrente: 0000130016049

Valor da TED: R\$ 5.291,40

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador:

Conta: 966704664000387

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

19F30974743A3D570C257CC76e2E3590743AB2B6



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNELIO PROCOPIO

MUNICÍPIO DE CORNELIO PROCOPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota	68
Data da emissão da nota		15/05/2021 17:49:31
Data do fato gerador		15/05/2021 17:49:31
Código de verificação		80PXJ8VZL

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		
Nome/Razão social: VILLA & MARRIO VILLA LTDA.	Inscrição estadual:	
CNPJ/CPF: 06.174848/0001-81	Inscrição municipal:	Tel/Fone: (41) 3523-1776
Endereço: AV MINAS GERAIS Número: 520 Bairro: CENTRO CEP: 86100-000		
Complemento:	Cidade:	
Município: Cornelio Procopio	UF: PR	
E-mail: galdina@marriovilla.com.br	Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INSTITUTO ALPHA		
Nome/Razão social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Inscrição estadual:	
CNPJ/CPF: 14.012.228/0001-13	Inscrição municipal:	
Endereço: Rua Aracoez Buena Número: 303 Bairro: Santa Rosa CEP: 11013-153		
Complemento: CONJUNTO 1031/05	Cidade:	
Município: Santos	UF: SP	
E-mail: financub@alphasaudes.com.br	Telefone: (13) 3322-7479	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de Serviços Médicos Planta Superior Central, 2 plantas Foiada de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão a Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE PRESTAÇÃO 003/2018 - ADITIVO 000/2020. Dr Gabriel Márcio Villa	5.400,0000	1,0000	5.400,0000	5.400,00x9,01% =	108,54

Forma do Pagamento

Parcela	Valor (R\$)	Forma de Pagamento	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento (po)	Valor (R\$)
1	5.291,46	À vista				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COTIN	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.400,00		Valor líquido = R\$ 5.291,46			

Código dos serviços:

04.09 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, centros de reabilitação ambulatorial e congêneres.

Dedução condicionada (R\$)	Dedução incondicionada (R\$)	Imposto (R\$)	Base de cálculo (R\$)	Valor ISS (R\$)
0,00	0,00	0,00	5.400,00	108,54

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributações fora do município

Alíquota tributária do ISSQN: Retenção

Local de prestação do serviço: Casa.3c

Este NFS-e foi emitido com base no parágrafo 1º da Lei 17.107/2008 e 17.408/2008

O ISS deste NFS-e é devido fora deste município.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional - Alíquota de ISS 2,01%

Emissão deste NFS-e: Retenção

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

valor aproximado do tributo federal - R\$ 794,30 (14,55%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 194,88 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto nº 204/2014 - Forma: ISENT



Verifique a autenticidade


30
 horas

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

Identificação no extrato: SISPAIS 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: YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOAR

CPF/CNPJ: 00008438158380

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

Agência: 4883MAJOBAD

Conta corrente: 0000000120421

Valor da TED: R\$ 11.865,58

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 20 SERVIÇOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 965704664000395

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:38:34 via Sispag.
Autenticação:

2R19* E9EC28046385EB:CDaB=DRV17DQ1G13898F



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
20



4.00

Data e Hora da Emissão	18/05/2021 10:44:01	Competência	05/2021	Código de Verificação	RNFY71L
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CURATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Vareza		YTAIO BRUNO DO NASCIMENTO SCARFF 03439180390			
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	07.709.255/0001-61	Inscrição Municipal	2014770	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA VÁLIA DE ABREU, 35 BOQUEIRÃO CEP: 13060-120				
Complemento:	0075	Telefone:	1399147082	e-mail:	fscaia@curatobbl.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome						INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CNP	14.012.275/0001-10	Inscrição Municipal	999.568	Município	SANTOS - SP						
Endereço e CEP	AV. MAJ. JOSE RUFINO, 332 - CENTRO CEP: 13013-103										
Complemento:	Conjunto 1 030705	Telefone:	1134413637	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM						

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
Ponto Saúde Curatel 13 unidades
Período de 01/04/2021 à 30/04/2021 - Prefeitura Municipal de Santos e o Instituto Alpha de Medicina para Santos
COM RAZÃO DE FÉRTILIDADE 038/2019 - ADTIVO 05/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

YTAIO BRUNO DO NASCIMENTO SCARFF
AC
CÓDIGO GERAL DE SERVIÇOS

Código do Serviço / Atividade

1.01.106.0595 - atividades de atenção em teleatendimento especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

COFINS

IR(R\$)

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

Valor em R\$		Valor em R\$		Valor em R\$	
Valor em R\$		Valor em R\$		Valor em R\$	
Valor dos Serviços		12.150,00		Valor dos Serviços	
(-) Desconto Incondicionado				(-) Desconto Incondicionado	
(-) Desconto Condicionado				(-) Desconto Condicionado	
(-) Retenções Federais		0,00		Base de Cálculo	
Outras Retenções				(-) Alíquota (%)	
(-) ISS R\$IRRO		284,31		ISS a recar.	
(-) Valor Líquido		11.865,69		(-) Valor do ISS: R\$	
				2,34%	

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.gnfcs.com.br com a utilização do Código de Verificação.

3 - Documento emitido por ME ou EPP conforme pelo Simples Nacional. Não gerado imposto de R\$ sobre R\$ de ISS e IPTU.

Ass: SCS


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: **25050 - B**
Dados da TED:

 Nome do favorecido: **WELBER ERICK FEITOSA MENESES**

 CPF/CNPJ: **30863894000104**

 Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232**

 Agência: **5122SICCOB UNIMAIS METROPOLIT**

 Conta corrente: **0000000148750**

 Valor da TED: **R\$ 5.238,00**


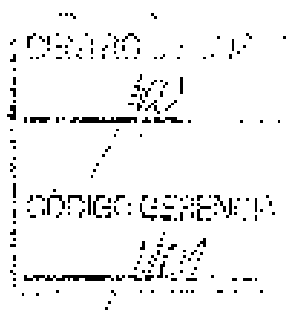
 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 46 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **965704664000403**

 TED solicitada em **27/05/2021 às 12:39:34** via **Sispag**.

Autenticação:
70571E05770F67008E891FF0F3430D4650C17401

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número da Nota 00000046			
	Data e Hora de Emissão 19/05/2021 13:43:50 Código de Verificação RDT1-MEY6			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: 30.883.800/0001-04 Inscrição Municipal: 3.013.670-7 Nome/Razão Social: WILBER EGOR FERREIRA MENEGES Endereço: AV INTERLAGOS 2939, DOM 1 - JARDIM MARAJOARA - CEP: 04680-005 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ/CPF: 14.852.288/0001-90 Inscrição Municipal: 4.298.578-1 Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00301 - CEILIM DE SUZANA - CEP: 05847-820 Município: São Paulo UF: SP E-mail: C1@LDXASSERVIDOR.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição do Serviço: EXAMIN. FISIOLÓGICO (PARCIAL) - 01 EXAMINATÓRI PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PRESENCIAL MUNIC. SÃO PAULO (PARC) > INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE DOCUMENTO DE GESTÃO 000/2021 - 001276 10/2021 ENDEREÇO: AVENIDA WILSON ZULERO Nº 552 - CO LINDA / LINDA - BARR. LINDA - SP - CENTRO - SÃO JOSE - SP VALOR TOTAL: 5.100,00				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.100,00 <i>5.100,00</i>				
ISS (R%)	ISS (R%)	ISS (R%)	ISS (R%)	ISS (R%)
Código de Serviço: 03182 - Hospitares				
Valor Líquido do Imposto (R\$)	Valor do ICMS (R\$)	Valor do IPI (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total (R\$)
0,00	-	-	5.100,00	5.100,00
Endereço do Prestador de Serviços: Av. Interlagos 2939, Dom 1 - Jardim Marajoara - São Paulo - SP Endereço do Tomador de Serviços: R. Yoshimara Minamoto 00301 - Ceilim de Suzana - São Paulo - SP				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Esta Nota Fiscal Eletrônica contém dados em conformidade com a Lei nº 11.033/2002 e a Lei nº 11.033/2002, e em conformidade com a Lei nº 11.033/2002, e em conformidade com a Lei nº 11.033/2002.				


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: **WIBE MEDICALS**

 CPF/CNPJ: **22376426000187**

 Número do banco, nome e SPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

 Agência: **0149GONZAGA-URB SANTOS**

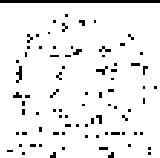
 Conta corrente: **0000000118506**

 Valor da TED: **R\$ 41.018,77**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 322 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021**

 Controle: **9657048840M411**
TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.
Autenticação:
012F47CBA81B8EAFCD7C2209C9RANGAQ7077D6C8



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	20/03/2021 17:49:23	Computação	20/03/2021	Código de Verificação	870071100
Número da RFE	Número da NFS-e e Emissão			Local de Prestação	GUARUJÁ - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	INSIS MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.978.429/0001-87	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA LIBERDADE 444 - ENVÓIO CEP: 11025-001				
Contato/contato	0055	Telefone	15020045504	e-mail	CONTABILIDADE@INSISMEDICAL.COM

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INSITU ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.012.280/0001-11	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO 635 - CENTRO CEP: 11015-150				
Contato/contato	CONJUNTO 47380705	Telefone		e-mail	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LANDYGO DE PALMAS WENF BEIRO - SAMU E PRONTO SOCORRO CENTRAL - 16 PLANTÕES
 PERÍODO DE PRECATORIOS DE 01/06/2021 A 30/09/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE -
 CONTRATO DE GESTÃO 006/2015 - ADITIVO 003/2020

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 11%

CENTRO DE CONTABILIDADE

 CONTABILIDADE

Código do Serviço / Atividade	
4.017.200000 - Atividade médica ambulatorial restrita e especializada	CÓDIGO SERVIÇO

CÓDIGO SERVIÇO

 CONTABILIDADE

Detalhamento Específico da Constituição CNP	
Código da Diva	Código APT

Tributos Federais					
IRPJ	296,48	CDFINS	1.954,60	IRRF	677,25
IRMS (3%)					
					401,00

Detalhamento do Valor - Prestador dos Serviços		Cálculo de ISSQN devido na Municipal	
Valor dos Serviços - R\$	45.150,00	Alíquota Operativa	Valor dos Serviços - ISS
(a) Desconto Incondicionado		2 - Tributação Imp. Com. Municipal	(b) Desconto permitido se aplicável
(b) Desconto Condicionado		- Regime Especial Tributação	(c) Desconto Incondicionado
(c) Retenções Federais	2.579,73	0 - Nenhum	Base de Cálculo
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(d) Alíquota %
(d) ISS Retido	1.284,60	2 - ISS	(e) Valor de ISS
(e) Valor Líquido - R\$	41.018,57	Instituição - Outros	(f) Sim () Não
		2 - Não	(g) Valor de ISS - R\$

At: 20/03/2021

1 - Uma via desta Nota Fiscal será emitida eletronicamente pelo Prestador dos Serviços.
 2 - A validade desta Nota Fiscal será por prazo limitado, sendo o ato, portanto, revogável, com a utilização do Código de Verificação.


30
 horas

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

Notificação no extrato: S-SPAG 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: WISE MEDICALS

CPF/CNPJ: 22376426000187

Número do banco, nome e ISPB: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI - JSFB 01181521

Agência: 0727SICREDI LARANJEIRAS DO SU

Conta corrente: 0000000641235

Valor da TED: R\$ 24.529,50

Finalidade: CREDITO EM CONTA

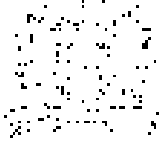

Informações fornecidas pelo pagador: NF 323 SERVIÇOS MÉDICOS REF 04 2021

Controle: 965704684000429

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:

7E6960E19A4EBA549BA2a3212DF0873A0A7FFD10

		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		21/05/2021 17:58:25		Competência		21/05/2021		Código de Verificação		0F6C00R8U	
Número do NFS-e				No. da NFS-e (utilizada)				Local de Prestação		SANTOS - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		WIBF MEDICAL E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.									
Nome Fantasia											
CNPJ/CNP		22.879.428/0001-67		Inscrição Municipal		2.024297		Município		SANTOS - SP	
Endereço e Cep		RUA LIBERDADE, 444 - EMBARÉ CEP: 11075-007									
Complemento		0007		Telefone		13330015507		e-mail		LSE@WIBF.MEDICAL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE									
CNPJ/CNP		14.512.229/0007-10		Inscrição Municipal				Município		SANTOS - SP	
Endereço e Cep		RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11015-158									
Complemento		CONJUNTO 17091705		Telefone				e-mail			
Discriminação dos Serviços											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LUCIANO HENRIQUE VIEIRA NEVESIAS - RAAVI - S.E PLANTÕES											
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2021 A 30/04/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE											
CENTRO DE GESTÃO BUDGET - AD TRIV.0057020											
TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS ESTAGUARES E MUNICIPAIS: 148											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 8830503 - atividades médicas ambulatoriais e em consultório											
Detalhamento Específico da Construção CVM											
Código de Ubr						Código NBT					
Tributos Federais											
PIS		175,50		COFINS		910,00		ICMS		400,00	
IRPJ (5%)		400,00		IRME (5%)		200,00		CSLL (5%)		270,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços											
Valor dos Serviços - R\$		27.000,00		Outras Retenções		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		27.000,00	
(a) Base para Imposto de Renda				2) Contribuição para o município				(b) Deduções permitidas em lei			
(c) Desconto Condicionado				Regime Especial Tributação				(c) Desconto Incondicionado			
(d) Retenções Federais		1.680,00		II - Vantagem				Base de Cálculo		27.300,00	
Outras Retenções				Código Simples Nacional		71 - Não		(d) Alíquota (%)		3,00	
(e) ISS Retido		810,00		Código de Tributação		71 - Não		Base a Retor		(e) Sim ou Não	
(f) Valor Líquido - R\$		24.690,00		Código de Tributação		2 - Não		(f) Valor do ISS - R\$		810,00	
Arquit		I - Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através ou correio eletrônico do pelo Tomador dos Serviços. II - A validação e emissão desta Nota Fiscal poderá ser feita através dos sistemas eletrônicos de emissão utilizados no Código de Verificação.									


30
horas

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

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

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

 Agência: **8158**

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

 Nome do favorecido: **MAX EMERGENCIAS MEDICAS**

 CPF/CNPJ: **14016550000103**

 Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948**

 Agência: **2477JUVENTUS-URB SP**

 Conta corrente: **0000000004484**

 Valor da TED: **R\$ 150.000,00**

 Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

 Informações fornecidas pelo pagador: **NF 5366 LOCAÇÃO AMBULANCIA REF 04 2021**

 Controle: **965704664000437**

TED solicitada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag.

Autenticação:
0918B0B834CC352EEC55E70DAA17365863BBF452


30
 horas

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

Agência/correta: 815828850-8 CPF/CNPJ: 14,512,229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 24898 REF 05 2021

		00100 00009 01721 820001 00000 035174 2 88380000155802
Beneficiário:	AUTO POSTO VILA NOVA LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário
Razão Social:	AUTO POSTO VILA NOVA LTDA	47.497.565/0001-90
		Data de vencimento:
		30/05/2021
		Valor do boleto (R\$):
		1.558,02
		I) Desconto (R\$):
		0,00
		II) Provisão (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P	CPF/CNPJ do pagador
		14,512,229/0001-10
		Valor do pagamento (R\$):
		1.558,02
		Data do pagamento:
		27/05/2021
A transmissão eletrônica A3300F403280386327135307FA0300M0000011720		Regime de cobrança:
		27/05/2021

Operação efetuada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag, CTRL 585684060000021.

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CNPJ: 17.497.586/0001-90		283.004.384.110		13.88614123		1003-5/43304-	
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916, CUBATÃO - SP - CEP: 11520-000							
(352) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAÚDE							
ALAMEDA CAPECURU, 645				ALPHAVI INDUS			
6454060		BARUERI		SP		CNPJ: 14.512.228/0001-10	
335		30/05/2021		1721620000000335		ISENTO	
Notas Fiscais: 000024998						1.559,02	

Autenticação em www.fisco.gov.br

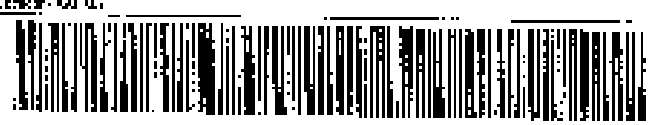
BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01721.620001 00000.935174 2 86360000166E02

FAZÉVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916, CUBATÃO - SP CEP: 11520-000				Valor: 90/05/2021			
CNPJ: 17.497.586/0001-90				Agência: 1003-5/43304-			
Data de vencimento: 30/05/2021				CNPJ: 1721620000000335			
Valor: 1.559,02				Data de vencimento: 17/05/2021			
Valor: 1.559,02				Valor: 1.559,02			

COBRAR MULTA DE 2% E JUROS MORA DE R\$ 10%
 Notas Fiscais: 000024998

CLIENTE: (352) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAÚDE
 ALAMEDA CAPECURU, 645 - CEP: 1200 - ALPHAVI INDUS 6454060 - BARUERI - SP
 CNPJ: 14.512.228/0001-10



Protocolo de entrega

Cliente	Cobrança	Processo número	Emissão	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAÚDE	001	1721620000000335	17/05/2021	30/05/2021	1.559,02

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETLHADO)

7/10/2021 16:34:30

Clientes: Nome: Ordem: NOME
 Detalhar Descoberto/Até: Valor: R\$0

Conta Corrente	302	Nome do Cliente: Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE		Conta Corrente	QUINZENA_01,16
Data Emissão	17/05/2021	Data Validade	30/05/2021	Valor	ISENTO	14.512,22R\$0001-10
Conta	ALAMEDA ITAPECURU 666 CONJ 12-ALPHAY INDU				Conta	BARUEI
UF	SP				CEP	06454-080

RELACAO DE PRODUTOS/SERVICIAIS EM ABERTO

QUANT.	TN	VEICULO/STACAO/UNID.	PLACA	MARCA	QTD	MOD	ESPEC	N. DOB.	Q. DE	DESCRICAO	VALOR R\$	TOT. DOB. R\$
0,00000000	1					00		166620	46,000	ETANOL HIDRATADO COMB.	1,2980	578,00
0,00000000	1					00		000000	25,000	GASOLINA COMBUI	1,6120	225,00
0,00000000	1				41	00		113000	60,000	GASOLINA COMBUI	1,6120	250,00
0,00000000	1				4246	00		102000	21,000	ETANOL HIDRATADO COMB.	1,2980	27,00
0,00000000	1				4246	00		102000	17,600	ETANOL HIDRATADO COMB.	1,2980	22,80
0,00000000	2					00		15445	21,000	GASOLINA COMBUI	1,6120	33,96
0,00000000	1				10004	00		150000	2,000	GASOLINA COMBUI	1,6120	3,22
0,00000000	2					00		100000	40,000	ETANOL HIDRATADO COMB.	1,2980	51,92
0,00000000	2					00		100000	48,000	ETANOL HIDRATADO COMB.	1,2980	62,34
0,00000000	1					00		166620	36,000	GASOLINA COMBUI	1,6120	57,99

RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		DESCRICAÇÃO	QTD	TOTAL (R\$)
		ETANOL HIDRATADO COMB.	5,3980	703,00
		GASOLINA COMBUI	5,6760	915,00
		ETANOL HIDRATADO COMB.	1,6000	207,00
		GASOLINA COMBUI	5,0000	806,00
		TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS	17,6740	1.631,00
		TOTAL		
		TOTAL DEBITO EM R\$		R\$ 1.631,00
		TOTAL A PAGAR		R\$ 1.631,00

Endereço	AVEN DA NOVE DE ABRIL 666			Cidade	BARUEI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP
Endereço	VILA NOVA			Cidade	CURUPAITI	UF	SP


30
 horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no mes. comprovante: NF 11095

00190 00009 02669 214003 00007 552177 1 86350000024550

Razão social: KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário: 17.232.837/0001-69	Data do vencimento: 29/05/2021
Razão social: KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG		Valor do boleto (R\$): 245,50
		Valor do acréscimo (R\$): 0,00
		Valor total (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	Valor do pagamento (R\$): 245,50
		Data do pagamento: 27/05/2021
Autenticação eletrônica: 840207407936073B43ED30633A187F1CFA33F24F		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 27/05/2021 às 12:30:24 via Slapag, CTRL 565684080000013.

INFORMACIÃO DE RECEBIMENTO DE NOTAS FISCAIS E DESCARTE ADMINISTRATIVO

Documento Fiscal nº
de Nota Fiscal
Elet. nº 00011960



514

EM 04/05/2014 ÀS 09:04:10

1 - ENDEREÇO
1 - ENDEREÇO

Comprovante de emissão de Nota Fiscal Eletrônica
Computo da autenticidade do papel recebido da NF-e
www.fedat.br para obter o manual de utilização, clique em "Ajuda" no menu.

00000000000000000000

Nº 00011960

Comprovante de emissão de Nota Fiscal Eletrônica
10000000000000000000

00000000000000000000

Série: 2



00000000000000000000

00011960
7.035.450001-05

INFORMAÇÕES GERAIS

Venda

RECEBIMENTO DE NOTAS FISCAIS E DESCARTE ADMINISTRATIVO

DESTINAÇÃO BENEFICIÁRIA

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

ENDEREÇO
7 AMALADOR BUENO - 131 - C/AL. 1710

MUNICÍPIO
SANTOS - SP
CEP 13.037-100

Quantidade	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

VALORES DE IMPORTE

VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE	VALOR DE IMPORTE
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,20
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,20

INDICADORES DE VALORES E PORCENTAGENS

INDICADOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR

VALORES DE FREQUENTABILIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	CONSUMÍVEL DE AGL. NUMERADO PT. ITC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	CONSUMÍVEL DE AGL. NUMERADO PT. ITC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTADO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA: 04/05/2014
ASS: [Assinatura]

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Coordenador Administrativo
Sistema de Informação para Saúde

INFORMAÇÕES GERAIS
Documento emitido pelo ME ou EP? Sim/Não: Não
Forma de Pagamento: Débito em Conta
Alfabetização do Emitente: SP - Educação para Saúde - Av. 7 de Setembro, 2500 - Jd. Paraíso - Santos - SP - CEP: 13037-100

00011960
7.035.450001-05

Cubatão, 29 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CA 012-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

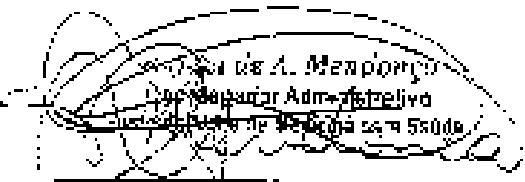
A/C: Diretoria Financeira

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 lucro para uso de carrinho de cirurgia e copos descartáveis para uso da PSC e PSI.

01 pct de Lucro 23 cm azul numerado e 100unid
02 cx de Copo descartáveis de 180ml

Atenciosamente,



Carlos A. Mendonça
Diretor Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde


30
horas

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

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 10629

00190 00009 02869 214003 00007 160179 7 65840000019640

Beneficiária:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário:	17.232.837/0001-69	Data do vencimento:	15/05/2021
Banco Sacat:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG			Valor do boleto (R\$):	196,40
				A) Desconto (R\$):	0,00
				B) Juros/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	C) Valor do pagamento (R\$):	196,40
				Data do pagamento:	27/05/2021
Autenticação mecânica:	4111000101280-7A7CD1FB34E655AAF79074444			Forma de pagamento:	Boleto bancário

Operação efetuada em 27/05/2021 às 12:39:34 via Sispag, CTRL 505684060000039.

Recibo de Entrega

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02888.214003 00007.160179 7 85840000019640

Nome do Pagador: KHEPREX DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - CNPJ: 17.272.007/001-88 Endereço: RUA MARCHEVAL CARIONI, 112 - JARDIM ARAUJO - SP				Agência/Conta Corrente: 28888-214003007100
Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.920/0001-10 Endereço: AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - GUARATUINGA - SP	Agência/Conta Corrente: 28888-214003007100	Valor do Documento: 100,00	Data de Emissão: 07/07/2011	Valor em Letras: 100,00

Pagar em qualquer banco até o vencimento. Após, consultar o boleto no site Boleto.br

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02888.214003 00007.160179 7 85840000019640

Local de Pagamento:
 Pagar em qualquer banco até o vencimento. Após, consultar o boleto no site Boleto.br

Nome do Pagador: KHEPREX DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - CNPJ: 17.272.007/001-88
 Endereço: RUA MARCHEVAL CARIONI, 112 - JARDIM ARAUJO - SP

Nome do Documento: 28888-214003007100 Agência/Conta Corrente: 28888-214003007100	Valor do Documento: 100,00	Data de Emissão: 07/07/2011	Valor em Letras: 100,00
---	----------------------------	-----------------------------	-------------------------

Nome do Banco: Banco do Brasil S.A. Agência/Conta Corrente: 28888-214003007100	Valor do Documento: 100,00	Data de Emissão: 07/07/2011	Valor em Letras: 100,00
---	----------------------------	-----------------------------	-------------------------

Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.920/0001-10
 Endereço: AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - GUARATUINGA - SP

Nome do Documento: 28888-214003007100
 Agência/Conta Corrente: 28888-214003007100

Valor do Documento: 100,00
 Data de Emissão: 07/07/2011

Este documento é válido para a utilização exclusiva do boleto bancário emitido em nome do Banco do Brasil S.A. e não pode ser utilizado para qualquer outra finalidade.

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02888.214003 00007.160179 7 85840000019640

Local de Pagamento:
 Pagar em qualquer banco até o vencimento. Após, consultar o boleto no site Boleto.br

Nome do Pagador: KHEPREX DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - CNPJ: 17.272.007/001-88
 Endereço: RUA MARCHEVAL CARIONI, 112 - JARDIM ARAUJO - SP

Nome do Documento: 28888-214003007100 Agência/Conta Corrente: 28888-214003007100	Valor do Documento: 100,00	Data de Emissão: 07/07/2011	Valor em Letras: 100,00
---	----------------------------	-----------------------------	-------------------------

Pagar em qualquer banco até o vencimento. Após, consultar o boleto no site Boleto.br

Nome do Beneficiário: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.920/0001-10
 Endereço: AV NOVE DE ABRIL - CENTRO - GUARATUINGA - SP

Nome do Documento: 28888-214003007100
 Agência/Conta Corrente: 28888-214003007100

Valor do Documento: 100,00
 Data de Emissão: 07/07/2011

Este documento é válido para a utilização exclusiva do boleto bancário emitido em nome do Banco do Brasil S.A. e não pode ser utilizado para qualquer outra finalidade.



RECEIÇÃO DE PAGAMENTO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO

Valor Total R\$ 10.000,00
 Valor em Dívida R\$ 0,00

NR 4
 Nº 0000000000
 00000000

RECEBENTE
 EMPRESA DE SERVIÇOS DE TRANSPORTES
 RUA BRÁS COELHO, 100
 CEP 04011-900
 SP

PAGADOR
 BANCO DO BRASIL S.A.
 Agência 0000000000
 Conta Corrente 0000000000

VALOR DO PAGAMENTO
 Valor Total R\$ 10.000,00
 Valor em Dívida R\$ 0,00
 Valor a Pagar R\$ 10.000,00

DATA DO PAGAMENTO
 02/03/2024

ASSINATURA DO RECEBENTE
 (Assinatura)

ASSINATURA DO PAGADOR
 (Assinatura)

RECEBIMENTO
 RECEBI DO RECEBIMENTO
 DOS TENS COM DANFES
 NES A NOTA FISCAL
 DATA 02/03/24

ASSINATURA DO RECEBENTE
 (Assinatura)

ASSINATURA DO PAGADOR
 (Assinatura)

RECEBIMENTO
 RECEBI DO RECEBIMENTO
 DOS TENS COM DANFES
 NES A NOTA FISCAL
 DATA 02/03/24

ASSINATURA DO RECEBENTE
 (Assinatura)

ASSINATURA DO PAGADOR
 (Assinatura)

RECEBIMENTO
 RECEBI DO RECEBIMENTO
 DOS TENS COM DANFES
 NES A NOTA FISCAL
 DATA 02/03/24

ASSINATURA DO RECEBENTE
 (Assinatura)

ASSINATURA DO PAGADOR
 (Assinatura)

Cubatão, 09 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Of. 066.0-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

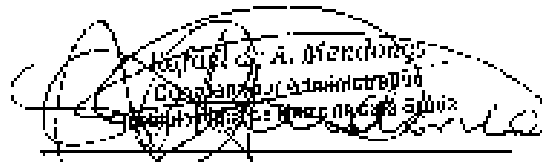
A/C: Diretoria Financeira

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.

- 02 ca de copos descartáveis de 180ml / 2500 unid cada

Atenciosamente,



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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02999.214003 00007.364177 5 88060000034400

Local do Pagamento Pagar em qualquer banco até o vencimento. Após, através do boleto na www.bb.com.br					
Nome do Pagador INSTITUIÇÃO INSTITUTO ALPHA DE NUTRIÇÃO PARA SAÚDE - CNPJ: 14.512.298/0001-11 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO 11610-000 - CURITIBA - SP					
Endereço Rua do Casarão nº 100 - Vila Mendonça KEEPER DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - C/PX 17.282.857/0001-98 ALA MARCONI - CARMINA, 182 - CURITIBA/SP - 11500-000					
Banco do Brasil Agência/Código do Beneficiário 01000-5 / 79122-0	Conta Corrente 11517	Espécie R\$	Quantidade 516,00	Valor 516,00	Valor em Escrita 516,00
Assinatura do Responsável pelo Pagamento (Assinatura manuscrita)					

0007.364177
 5 88060000034400
 00190.00009
 02999.214003
 00007.364177
 5 88060000034400
 01000-5 / 79122-0
 11517
 R\$
 516,00
 516,00
 N
 516,00
 516,00

Este recibo somente tem validade se emitido em qualquer agência do Banco do Brasil ou em qualquer agência de correspondência do Banco do Brasil. Não vale para fins de pagamento de qualquer dívida ao Banco do Brasil.

Assinatura Manuscrita

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02999.214003 00007.364177 5 88060000034400

Local do Pagamento Pagar em qualquer banco até o vencimento. Após, através do boleto na www.bb.com.br					
Nome do Pagador INSTITUIÇÃO INSTITUTO ALPHA DE NUTRIÇÃO PARA SAÚDE - CNPJ: 14.512.298/0001-11 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO 11610-000 - CURITIBA - SP					
Endereço Rua do Casarão nº 100 - Vila Mendonça KEEPER DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESSA - C/PX 17.282.857/0001-98 ALA MARCONI - CARMINA, 182 - CURITIBA/SP - 11500-000					
Banco do Brasil Agência/Código do Beneficiário 01000-5 / 79122-0	Conta Corrente 11517	Espécie R\$	Quantidade 516,00	Valor 516,00	Valor em Escrita 516,00
Assinatura do Responsável pelo Pagamento (Assinatura manuscrita)					

Assinatura Manuscrita
 Rafael de A. Mendonça
 Coordenador Administrativo

Nome do Pagador INSTITUIÇÃO
 INSTITUTO ALPHA DE NUTRIÇÃO PARA SAÚDE - CNPJ: 14.512.298/0001-11
 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
 11610-000 - CURITIBA - SP

Assinatura Manuscrita



Assinatura Manuscrita - Ficha de Correspondência

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

DANFE

Departamento de Higiene e Departamento de Engenharia de Alimentos



INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE



INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE

Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total
100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RESUMO DO DOKUMENTO

Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total
100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSFORMAÇÃO DE UNIDADES MANUFATURADAS

RESUMO

Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total
100	0,00	0,00	0,00	0,00

TAXAS DE PRODUTOS TRIBUTÁRIOS

Código	Nome	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total
00000000	ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00



Assinado por: *[Signature]*
Coordenador Administrativo
Instituto Estadual de Higiene e Departamento de Engenharia de Alimentos

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSTITUTO ESTADUAL DE HIGIENE E DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE ALIMENTOS
RUA CARLOS DE CARVALHO, 130 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO PAULO - SP
CEP: 01305-900

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CENTRO DE CUSTÓDIA

[Signature]

CÓDIGO GEPENOM:

[Signature]

Cubatão, 30 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 088.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ào

Alpha Instituto

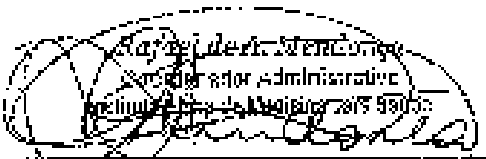
A/C: Diretoria Financeira

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 copos descartáveis para uso do PSC e PSI

- 05cx de copos descartáveis de 180ml com 2500 unid/ caxs

Atenciosamente,



Rafael de Almeida
Coordenador 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: 25050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: VIVIANE DOS SANTOS CARMO ME

Agência: 0097

Conta corrente: 80337 - 3

Valor: R\$ 314,98

Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 28/05/2021 às 14:44:02 via Sispag, CTRL 365829578000019.****Autenticação:**

240BF0CF:38838322948D0989L09EH 1000140003SD


PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
13030-110 - RUA PARAIBA, 497 - VL NOVA CUBATÃO
CUBATÃO - SP - CEP: 13030-110
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número NFS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Cidade:
	428	18/05/2021	RBFO-NNII

VIVIANE DOS SANTOS CARMO - ME

 13030-110 - RUA PARAIBA, 497 - VL NOVA CUBATÃO
CUBATÃO - SP - CEP: 13030-110

CNPJ/CPF: 07.178.319/0001-75 Inscrição Estadual: 280.045.115.117

E-mail: SERRALHERIA.RIACHAD@HOTMAIL.COM

Telefone: 13.22611005

Inscrição Municipal: 132.000.0

Local do Serviço: 012-PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO COM RETENÇÃO

 Nota Fiscal Eletrônica (Preço unitário de Mercado)
Atividade: 74.18 - Serviços e manutenção

Dados do Tomador do Serviço
INSTITUTO ALPHA MEDICINA PARA SAÚDE

RUA AMADOR BUENO 583 - J. VILAS BOAS - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 13013-811

CNPJ/CPF: 11.932.928/0001-40

Inscrição Estadual: IREVT01

Inscrição Municipal:

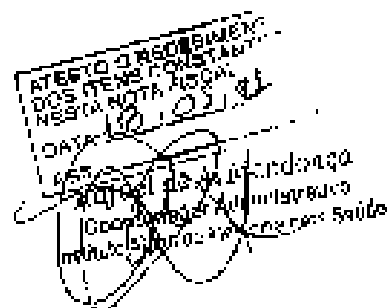
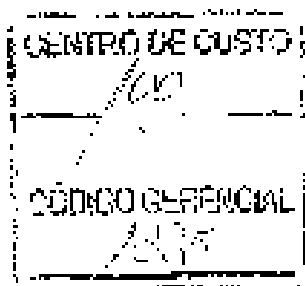
E-mail: adm.alpha@alpha101.com.br

End. Entrega:

Qtd. Un. Descrição dos Serviços

Qtd.	Un. Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	UN. INSTALAÇÃO DE VIDRO 0,70 X 0,40 VENT-BOREAL	50,00	50,00
1	UN. INSTALAÇÃO DE VIDRO 0,30 X 0,65 INCOLOR 4MM	155,00	155,00
1	SER. RECULAGEM DA VELA DE PISO DA PORTA DE VIDRO DO PS TRAMTEL	100,00	100,00

Valor Acervo Tributos: R\$ 9,04 (2,74%)



DOCUMENTO EMITIDO POR ME GI. NÃO OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NÃO TEM DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

 Observação: SERVIÇO NO PS DE CUBATÃO - VENCIMENTO DA NOTA: 28/05/21
- BANDO STAL - AGENCIA 0067 - CAC 2020-3

Total dos Serviços	324,00
Total de Tributos	0,00
ISS RETIDO	2,74%
	0,24

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido		
324,00	ISS	0,04	IRPJ	0,00	IRRF	0,00	CSLL	0,00	COFINS	0,00	324,00

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

Receber Amf

 Data Emissão:
18/05/2021
Número da NF:
428
Cidade:
RBFO-NNII

**RECEBI DA EMPRESA VIVIANE DOS SANTOS CARMO - ME
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local / Data

Assinatura

Serralheira e Wadacania RACHÃO

VIVIANE DOS SANTOS CARMO ME
 CNPJ: 07.178.519/0001-75 - I.E. 283.045.116.11.
 e-mail: serralheira.wadacania@brasil.com.br

Cliente: Instituto Alpha Med em parceria com a Saúde - A/S. Diego

Local: Pronto Socorro Central - Curitiba/SP

FONE: 11. 908029126

Data: 30/01/2021

() Venda (x) Serviço

PEQUENO DE COTAÇÃO – 2021/0430

Qtd	Descrição	Unid.	Subtotal
01	Instalação de Vidro 0,70 x 0,90 (m/m) -horizontal ou Canalado		R\$ 53,00
01	Instalação de Vidro 0,90 x 0,55 (m/m) -factor de 4mm		R\$ 113,00
01	Regulagem da mofo de piso de porcelanato de 175 (m/m) (se der o equivalente)		150,00
TOTAL			R\$ 324,00

- Prazo de Entrega: 2 dias
- forma de Pagamento: À Vista
- Validade da Proposta: 5 dias


 Rafael Vinícius de Fátima
 Coordenador Técnico Serralheira
 Instituto Alpha Med em parceria com a Saúde

Cubatão, 30 de abril de 2021

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 112.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Re: Serviços de Reparo

De acordo com o Contrato de Gestão 000/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde viamos, por meio desta, solicitar a instalação de 2 Vidros de PS1, e reparo de moia da porta de entrada do PS1.

01 un instalação de vidro 0,70 x 0,43 Incol - Boreal

01 un instalação de vidro 0,30 x 0,55 Incolor

01 serviço de reparo de moia de porta

Atenciosamente,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Coordenador: *[Assinatura]*
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 SALÁRIOS
Dados da conta debitada:

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

 Agência: **8158**

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

 Nome: **ELISANGELA MARIA DA SILVA**

 Agência: **0097**

 Conta corrente: **44472 - 3**

 Valor: **R\$ 1.852,24**

 Informações fornecidas pelo
 pagador.

Transferência efetuada em 28/05/2021 às 14:54:39 via Sispag, CTRL 165814986000017.
Autenticação:
1A1CBDB2CC6D3D91822D8ED781F52D156C2785A48

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II de C.L.T

Decreto nº 5432 de 01/05/1943 com as alterações do Dec. - Lei n. 1585 de 13/04/1977

Funcionário: ELISANGELA MARIA DA SILVA		N.º Matrícula: 000125		Despacho: 0000	
Cart.Trabalho: 08026385	Admissão: 21/08/2018	Função: Auxiliar de lavanderia	N.Registro: Livro: 1	Folha: 87	

PERÍODOS

Período aquisitivo: 01/08/2018 a 31/07/2020	Período Gozo das Férias: 01/08/2021 a 30/08/2021
---	--

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 01 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	1.282,97	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
007 1/3 Férias	504,32	
902 INSS Férias		165,05
Totais	2.017,29	165,05
	Líquido:	1.852,24

Recibo de Férias INSTITUTO ALPHA DE MILÍCIAS - ALFA SULLAS
 estabelecida à R. WAGNER BLENO, 323 CONJ. 01 em Santos - a importância de R\$ 1.852,24
 que me é paga efetivamente ao indício das minhas férias regulamentares, são concedidas a mim em
 gozo de acordo com a legislação acima, tudo conforme o visto que recebi em tempo, na qual est. me. clare.
 Para Clarez e documento, firmo a presente recibo dando a firma, plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: Santos _____
 Assinatura do Empregado _____

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ: 14.812.729/0001-10

Funcionário: ELISANGELA MARIA DA SILVA

(000125) / Data: 0000

CTPS

Admissão

Função:

00025563 / 00184

01/08/2015

Auxiliar de lavanderia

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado adme 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 adme comunica a concessão das férias.

Duração	Fóllas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	01	01/08/2010 a 31/07/2020	01/08/2021 a 30/06/2021
Data	Assinatura do Funcionário		
Data	Assinatura da Empresa		
02/05/2021			
02/05/2021			

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

**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: **VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI**CPF/CNPJ: **00030977623862**Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL - ISPB 00360305**Agência: **3742PRINCESA ISABEL**Conta corrente: **0000000225496**Valor da TED: **R\$ 2.805,26**Finalidade: **CREDITO EM CONTA**Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO FERIAS**Controle: **765914833000018****TED solicitada em 28/05/2021 às 14:44:02 via Sispag.****Autenticação:****9CFA4E66E1CBA04C2D1AFDE3CA7AE05455DC746F**

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Dec. - Lei n.5452 de 01/05/1945, com as alterações do Dec. - Lei n. 535 de 13/04/1977

Funcionário: VERLISKA RAQUELA FRANCO R. ROVAZI (000263) Depto.: 0000

Cart.Trabalhist.: 382782	Admissão:	Função:	N.Registro:
Serie: 10395	01/10/2019	AUX ADMINISTRATIVO II	Livro: 1 Folha: 185

PERÍODOS

Período aquisitivo: 01/10/2018 a 30/09/2020

Período Gozo das Férias: 01/08/2021 a 30/08/2021

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	2.053,52	
012 Adicional de Insalubridade: 20%	220,00	
402 Hora Extra: 50%	44,37	
507 1/3 Férias	782,63	
420 DGR Hora Extra	11,50	
802 INSS Férias		204,43
913 IRRF Férias		42,33
Total	3.142,02	336,76
	Líquido:	2.805,26

Recib. da firma: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

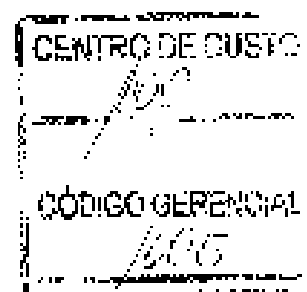
estabelecida à R. AMADOR BUENO, 899 - COXIM - em Santos - a importância de R\$ 2.805,26

que lhe é paga adiantamente por motivo das minhas férias, regularmente, e canceladas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o auto que se está em anexo, ao qual dei meu consent.

Para Cláusula e documento, firmo o presente auto, da forma plena e geral que se segue.

LOCAL/DATA: Santos / /

Assinatura do Empregado



FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00770)

CNPJ: 14.512.228/0001-10

Funcionário: VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI

(000222)

/ Depto: 0000

C1PS

082782 / 00288

Admissão

01/05/2018

Função:

ALX ADM NISTRATIVO II

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado anuncia a solicitação concessão do abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início do gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	01/10/2018 a 30/09/2020	01/06/2021 a 30/06/2021
Data:	Assinatura do Funcionário		
02/05/2021			
Data:	Assinatura da Empresa		
02/05/2021			

**30**
horas**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade****Identificação no extrato: S-S-PAG FORNECEDORES TED****Dados da conta debitada:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 0458

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: MOZART SERVIÇOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 33078821000147

Número do banco, nome e ISPE: 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - ISPE 02398978

Agência: 0021PAC SOROCABA

Conta corrente: 0000000859223

Valor da TED: R\$ 7.275,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 48 SERVICOS MEDICOS REF 04 2021

Controle: 765914833000026

TED solicitada em 28/05/2021 às 14:44:02 via Slapag.**Autenticação:**

148020EAD0A821C0110C7425B0A540DA2B08A2C425



RECIBO

EU, LUCIANO BARTHALO NETO, PORTADOR DO RE. 19.481.868-8, COORDENADOR ADMINISTRATIVO, DECLARO QUE RECEBI EM 08/06/2021 O VALOR DE R\$2.000,00 (DOIS MIL REAIS) REFERENTE AO CAIXINHA DO MÊS DE JUNHO/2021 PARA PEQUENAS DESPESAS E NECESSIDADES DIÁRIAS URGENTES DO PRONTO SOCORRO CENTRAL VERA CRUZ.

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021 – PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.225/0001-10

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Luciano Barthalo Neto
Coordenador administrativo
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde.

Conta 018 018	Conta 344 02	Valor 5155 223	Nº transação 3605D-0 00001	Valor em Reais R\$ 030021 R\$ 000000	3 0	* 2.000,00
---------------------	--------------------	----------------------	----------------------------------	--	--------	------------

Nome do
Caj. Mensurado *DOS ml. Rias*



INSTRUMENTO
SERVIDOR FEDERAL MILITAR
PARA INSTRUÇÃO
SOMENTE
CONFECÇÃO

Santa 28. março

[Handwritten Signature]

Nome do
Caj. Mensurado

NUMERAÇÃO DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA DE DÍVIDA

**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 - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 20050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: MARCELO SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 47753 - 3

Valor: R\$ 2.344,50

Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 31/05/2021 às 18:25:11 via Sispag, CTRL 960207936000013.****Autenticação:**

85DBAB473B9C7CE11DC6EEF0D33E0B9ECE88250D

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Dec. - Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: MARCELO SANTOS		: 000339) / Depto: 0000	
Cart.Trabalho: 03082092	Admissãõ:	Função:	N.Registro:
Serie: SGE-8	10/04/2020	Técnico em farmacia	Livro : 1 Folha: 182

PERÍODOS

Período aquisitivo: 10/04/2020 a 09/04/2021	Período Gozo das Férias 02/05/2021 a 01/07/2021
---	---

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Férias não justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Débito
000 Férias	1.734,55	
019 Adicional de insalubridade 20%	220,00	
387 1/3 Férias	651,62	
902 INSS Férias		228,25
813 IRRF Férias		35,72
Total	2.606,17	261,97
	Líquido:	2.344,50

Recebe-se firma INSTITUTO ALFA DE MEDICINA, TERA SAUD.

Assinada e rubricada por RAMADOR BILFNO, 999 OUNJ, em Santos, importância de R\$ 2.344,50

que me é paga acionadamente por meio das minhas férias regulamentares, por concessão a que vou:

gostei de acordo com a disposição do meu contrato e assim que cessar em tempo, se que do meu nome.

Fam. Cláudia e documento, firmo e apresento este recibo e firma do empregado gentl. diligêçs.

LOCAL/DATA: Santos ____/____/____

Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		(00220)
CNPJ: 14.517.229/0001-10		
Funcionário: MARCELO SANTOS		(000339) / Depto.: 0000
CTPS 00252092 / 53016	Admissão 10/04/2020	Função: Técnico em família

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono vacacionário.

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 30 Dias	Férias 00	Período aquisitivo 10/04/2020 a 09/04/2021	Período a ser gozado 02/05/2021 a 01/07/2021
Data 02/05/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 02/05/2021	Assinatura da Empresa		



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 nº5595		R\$ 10,00	R\$ 3.829,31
08/05/2021	Paulo Cesar Dos Santos Bicletaria - 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\$ 2,00	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

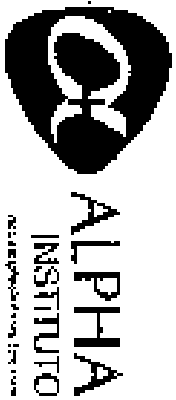
- 01 unid reparo de registro de pressão

Atenciosamente,


Rui José de A. Medeiros
- Coordenador Administrativo
- Responsável pelo Serviço de 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 OCEANO DE SOMENOS LTER
 Avenida KANGI, RESIDUO 58 Rio Informado 7
 MATIAS SANTOS CEP: 11.313-650
 CNPJ 08.729.617/0001-50 IE 083406067113

EDITADO No. 007134
 CLASSE FISCAL 01.FABRICO - SAT

OPERACAO de consuntivo: 14.512.229/000 - 10
 Nome do Consumidor: CONSULTELA
 N. 1033, 1222 JARDIM ALVARES, 19120-000, JARDIM ALVARES
 Tel: 11 58 1144 4444 FAX: 11 58 1144 4444, 2100 60
 desconto sobre item - 0,40
 Nota de debito de item 20,40
 Total de desconto/retencao sobre item 0,40

FISCAL DE: 20,40
 Dinheiro: 20,40
 Tudo R\$: 0,00

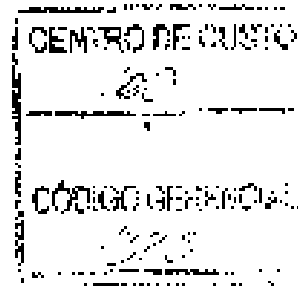
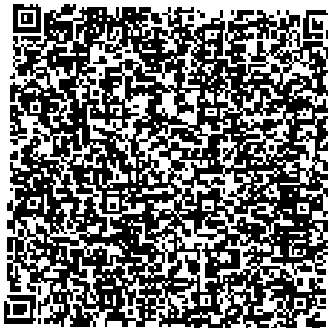
Compre online com nome:

DESCRICOES DO CONTRIBUENTE

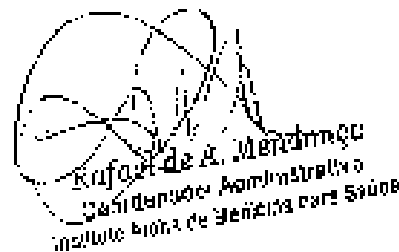
Limite de Proposicoes: 0,00
 Valor autorizado das faturas desta operacao: 0,00
 Conforme Lei Fed. 12.741/2012
 Para o aprelho das faturas de item

SAT N. 000.277.987
 05/05/2021 11:30:37

8821 5513 2346 1700 0190 9744 1227 0370 0720 0248 1211



Atenção: Escaneie o QR Code ou utilize o aplicativo "fa algo de novo"
 disponível na loja de aplicativos (Google Play e App Store).



Cubatão, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 116 -2021 – Alpha – Cubatão

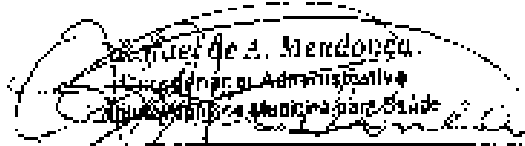
Ao
Alpha Instituto
A/C: Diretoria Financeira

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

CNPJ DE SAUDE - CENTRO
 AVENIDA S DE ABRIL, 2357 - VILA ARACATI, CENTRO,
 CUIABA, SP
 CNPJ 06.922.882/0001-01 - ESTAB. SAUDE - H.

Extensão 510.003178
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

OPERAÇÃO DE CANCELAMENTO: 14512228002119
 CANCELAMENTO DE OPERAÇÃO DE CANCELAMENTO: 14512228002119

QTD	DESCR. ITEM	UN	VL UNIT	VL TOTAL	ICMS (%)	ICMS VAL	ICMS ITEM	ICMS QTD
001	100 ML - 200 BASTÃO LINDO A 100 TOU P		15,00	15,00				
	1.00180819 0004 23							
	desconto sobre o item			-3,00				
002	100 ML - 200 BASTÃO PACT CONTRACOND EP F		9,00	9,00				
	1.00000000 0000 06							
	desconto sobre o item			-3,00				
	Valor bruto de base			21,00				
	Total de desconto sobre o item			-6,00				
	TOTAL R\$			15,00				
	Déficit			36,00				
	Taxa R\$			0,00				

Observações de Contribuinte:

% de aproveitamento de créditos de ICMS: 9,31
 Valor correspondente dos tributos de ICMS
 a serem recolhidos em Fevereiro 2016

SNT No 00000000000000000000000000000000
 Data de emissão: 14/02/2016



552 5066463259000 10499000000000 01102400000



CENTRO DE CUSTO
10
CÓDIGO ORÇAMENTAL
10

Assinado digitalmente
 Carlos A. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Mineiro de Medicina para Saúde

Cubatão, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 117-2021 – Alpha - Cubatão

À

Alpha Instituto

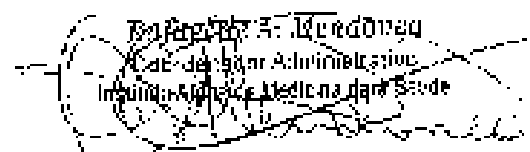
A/C: Diretoria Financeira

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,



Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Coordenação de Administração
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
Coordenadora Administrativa
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

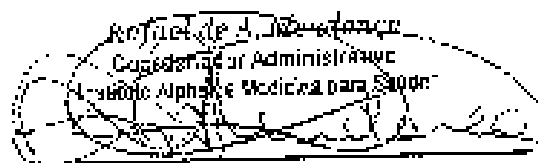
A/C: Diretoria Financeira

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 COMERCOS LTDA
AVENIDA ISRAEL FERRAZ 58 Mac. Joozopolis V
MACAEBUS SANTOS CEP: 11.012-550
SP LDO. 729.617/0001-30 IE 59340605/113

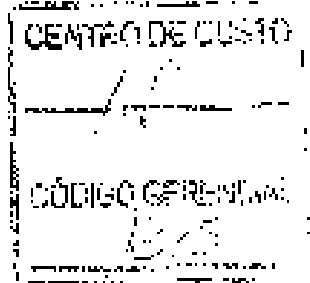
EXTRATO N.º 002473
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Contribuinte: 14.512.229/0001-10
Nome do Contribuinte: ALFA COMERCIO
Emissão: 02/05/2025 14:40:00
Valor Bruto: 14,40
Valor IPI: 0,00
Valor ICMS: 0,00
Valor Total: 14,40

10194.49
10194.49
10194.49

Valor do IPI: 0,00
Valor do ICMS: 0,00
Valor do IPI: 0,00
Valor do ICMS: 0,00
Valor do IPI: 0,00
Valor do ICMS: 0,00
Valor do IPI: 0,00
Valor do ICMS: 0,00

SNT No. 100.727.951
05/05/2025 14:40:00
821 1008 1234 1111 4321 9900 1231 1210 1217 3276 1170



Verifique o código QR em cada item e no total. Toque no ícone para verificar a autenticidade (Apple) e a fidedignidade (Android).



Cubatão, 03 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 120-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

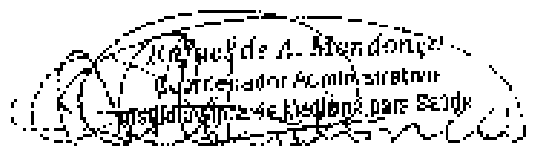
A/C: Diretora Financeira

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 régua de O2 do PSC.

- 03 unidade de Tê p mangueira 1/8

Atenciosamente,



Rafael Sorli de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Atividade: 00000000
Razão Social: ...
CNPJ: ...

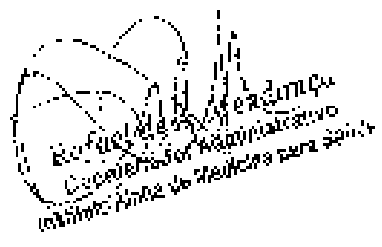
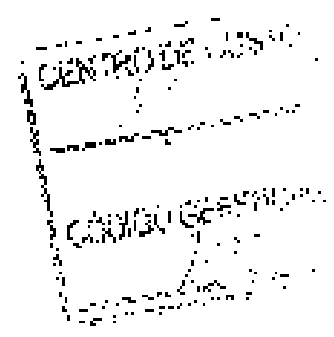
EXIBID Nº. 4490
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Contribuinte: 14.312.208/0001-13
Razão Social: ...
Razão Social: CONSUMIDOR

301 1452 FARIOLAS MEX 412 UNO 0 0207 A	R 00
340 00 11 201	4,16
00000000000000000000000000000000	8,90
400 1452 UNO KIT 20 14 1 3 172 0 00 01 X	0,22
430 00 11 251	15,40
00000000000000000000000000000000	
Total Bruto de Item	16,00
Total de Descontos/Retenções sobre Item	20,00
TOTAL ICS	6,00
Debitos	
Total R\$	

IN DE 05 04 - CUPOM FISCAL ELETRÔNICO
Observações do Contribuinte
Valor aplicado nos itens: R\$ 2.171,84(14) - Fato: 18%
QUANDO PELA PRESENCIA DE ITEM EXISTENTE
Valor aplicado nos itens: R\$ 2.171,84(14)
Observações do Fornecedor

SAT Nº: 401.002.1
251052021 - 13:40:10
4521 4616 2431 3760 0173 8080 4019 8248 0455 0390 2928



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 - UNICAMP
 AVENIDA BRAGA RIBEIRO, 78 - JARDIM RIBEIRO
 SÃO CARLOS - SP - BRASIL - 13506-900
 Fone: (51) 3093-1100 - FAX: (51) 3093-1101
 E-mail: esps@unicamp.br
 Site: www.esps.unicamp.br
 Criação: 1964 - Reestruturação: 1999
 Reestruturação: 2003
 Criação: 1964 - Reestruturação: 1999
 Reestruturação: 2003
 Criação: 1964 - Reestruturação: 1999
 Reestruturação: 2003


 Coordenador Administrativo
 Instituto de Saúde de Medicina Para Saúde

- NÃO Receber e não Descontar NF
 - PRAZO DE PAGO 7 DIAS ÚTIL
 - NÃO Receber em Escalão
 - NÃO aceitar as condições de venda
 do CAGEDRA COM DATA 17

MUEHWA-SANADOR-FEHOI, 019 - VILLO MATIAS
 SPHTOS SP - CEP: 11015004
 CNPJ:47644930703 IE:683495705110 14:

Extrato N.º 458859
 IMPON FISCAL ELETRONICO - SOT

CPF/CNPJ do Consumidor: 1451222300110
 Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPHA RECTORIA PARA S

QTD	DESC	QTD	UN	VL UN BR	VL ITEM BR
001	248007024889	FEH-11	COPLD ALUM	150330200000	
				10040,00	1228,72
				1 PC x 81,58	24,58
					60,58
					89,62
					0,00

DESCRICAOES DO CONTRIBUITE
 CN: 114 OP: CAENP 114
 Fed:338836 - CRISTIANO
 INSULTE-NOS (RIB 18) 8090-7000

Total Aprox R\$: 0,00 Fed; R\$: 0,00 Est; R\$: 0,00 Mu
 n.
 Fonte:ISPT

SAT N.º 000742156
 08/05/71 - 12-44
 352 4054767442900110858000742 1580568887021323



CENTRO DE CUSTO
 70
 CODIGOS GERENCIAIS
 100

Instituto Alpha de Engenharia
 Departamento Administrativo
 Instituto Alpha de Engenharia e Arquitetura

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

TIBERIO TIMAS

TELEFONE COLETA LIGIA

AVENIDA FRANCISCO DE SALES 240090, 60 And. Infravermelho Vila

ADRIANA COELHO-CEP 15015-100

CPF Nº: 03.667.024.3001-16 11.23955800112

ESTRADA km. 010270023 da OVARIA FORTALEZA - 150

OPERADOR de CONSULTA Nº 14.515.335/001-10
 Parcela Mensal (Parcela): 0210100 ALIQUOTA DE PROTEÇÃO PARA SAÚDE

9 010 0000 000 01 01 01 00 01 01 01 00 01 01 01 00

001 001.000 0000 010000 0000000
 1 0000 0 22,00 01,00 10,00
 rebate de desconto sobre subtotal: -0,06

002 011.000 000000 010000 0000000
 1 0000 0 22,50 02,50 10,50
 rebate de desconto sobre subtotal: -0,15

003 011.000 0000 0000 0000 0000000
 1 0000 0 22,50 02,50 10,50
 rebate de desconto sobre subtotal: -0,15

004 01.00.000 000000 01 01 01 00 0000 0000000
 1 0000 0 2,70 01,00 5,70
 rebate de desconto sobre subtotal: -0,09

Descontos sobre o Total 07,35
 Desconto sobre subtotal -0,55

TOTAL R\$ 60,00

Dinheiro 60,00

100% de 00% recolhimento referente ao 12/2006 - Sinal de Parcela
 04.34.05,04 Debito sobre parcelas pagas

AGÊNCIA DE EMPREGO: 001 FORTALEZA 15015 - 1002 OVA.
 0201 BARRAGEM SPINOSA-01

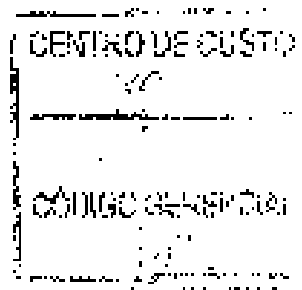
OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUÍANTE
 LEI Nº 134 RESOLUÇÃO CONTRAF Nº 133/2006 - SUPLENTE
 INDEFINIDO

Valor atualizado dos tributos de 12/06
 Valor atualizado dos tributos desde 01/07/06
 (conforme Lei Fed. Nº 741/2012)

SAT Nº. 070.165.068
 06/05/2021 - 15:21:55
 3321 0618 6000 5000 3300 0165 6666 0310 0470 4100



15/05



Rafael de A. Medeiros
 Coordenador Administrativo
 Autuações de Matrícula 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.

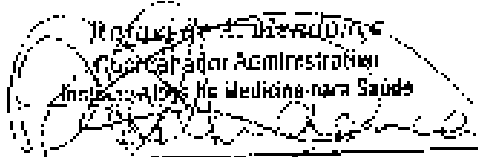
01 Spray branco

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 - Cubatão - SP (adj. frente ao Banco da Brasi)
CEP: 11520-000 - Tel. (13) 3391-2958

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS SIMPLIFICADA Imposto Sobre Serviços do
GNPJ/CFF nº 392.123.090-53 Código de Serviço

CONSUMIDOR

Insc. Municipal nº 2.028-0

Série A

Nº 5595

Rua Franco - 2ª Via Verde - 2ª Via, 60m

Cidade: _____ Estado: _____

Cidade: Cubatão Estado: SP

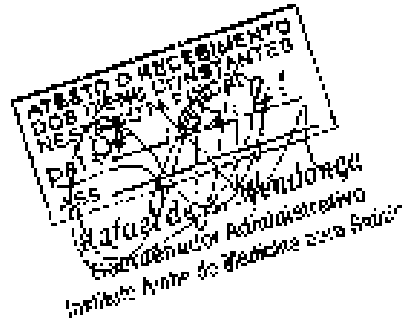
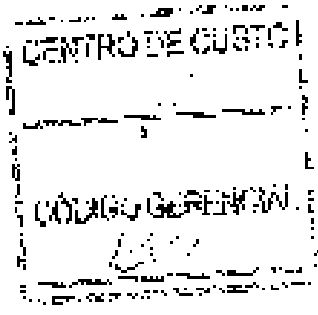
C.N.P.J. _____ Insc. Est. _____

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

QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANT.	TOTAL R\$
01		Atuação de Limpeza	10,00	10,00

R\$ Valor em R\$  Assinatura	VALOR DO SERVIÇO	R\$
		R\$
	TOTAL PELA NOTA	R\$ 10,00

Atividade: Limpeza de Instalações - 12 - Reg. de Serviços Locais Complementares - CNAE - 8111-10/00 (12) 090-4676
Insc. Municipal nº 2.028-0 - Insc. Est. nº 2640498012 - CNPJ nº 06.940.143/0001-00 - 00012 - 0001-000



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 TOTAL 1000.00
IMPORTE de Consumo 1000.00

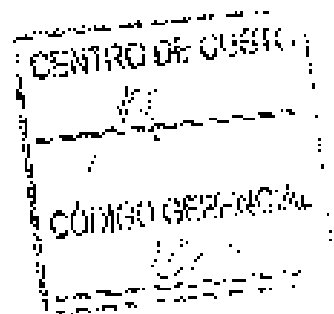
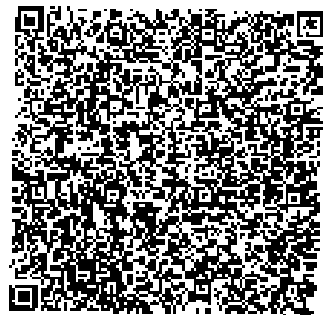
IMPORTE de Consumo 1000.00
IMPORTE de Consumo 1000.00

IMPORTE de Consumo 1000.00
IMPORTE de Consumo 1000.00

IMPORTE de Consumo 1000.00
IMPORTE de Consumo 1000.00

IMPORTE de Consumo 1000.00
IMPORTE de Consumo 1000.00

IMPORTE de Consumo 1000.00
IMPORTE de Consumo 1000.00



[Signature]
Rafael de S. Mendonça
Secretaria de Administração
18/08/2021



Cubatão, 08 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.n. 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

CENTRO DE CONTAS

Manoel de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Arge de Estudos e de Serviço



Cubatão, 12 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 126-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

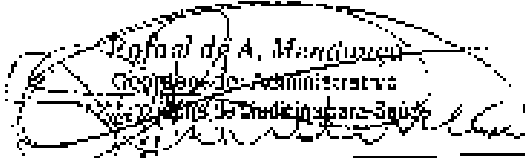
A/C: Diretoria Financeira

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,


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

MADEIRA S/A CONSTRUÇÃO

MARCELO DA SILVA FILHO
RUA RIO DE JANEIRO, 260
FLORATÃO
CAMPUS 7542700025
FONE 28062675119

ENTRATO 0190-16
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - CAT

CONSUMIDOR
CNPJ de Construção S/A

#(COD)DESC(OTOM)QUANT(VL)VALOR(S)VALOR ITEM (R\$)		
1188804166747	CONDICIONANTE BASTIÇÃO 14 CM	
1 UM X	156,80 (25,89)	156,80
material de acabamento sobre subpiso		7,50
1188803884711	CORTE MADEIRA	
1 UM X	3,00 (1,11)	3,00
material de acabamento sobre estrutura		8,54
118880233548	PASAFILSO SEAT SIC X 2 12	
2 UM X	1,20 (8,55)	2,40
material de acabamento sobre subpiso		0,18
11888027829	PORCELA 816	
2 UM X	0,20 (2,15)	0,40
material de acabamento sobre subpiso		3,04

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 2827,60 (23,543% Fonte ICFP)
 00001CONSUMIDOR
 Doc 14 5:2 229060110

POVOR Azende

Comete crime quem sonega

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

3821 0516 7642 7500 0380 8900
 0862 0230 1304 6935 0840



CENTRO DE CUSTÓDIA

 CÓDIGO GERENCIAL

Armando
 Arnel de Almeida
 Coordenador Administrativo
 Núcleo Apoio de Medicina para Emer



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



Cubatão, 17 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Ct. 129-2021 – Alpha - Cubatão

AO

Alpha Instituto

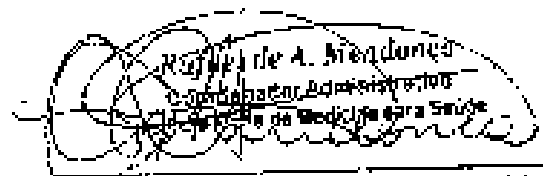
A/C: Diretoria Financeira

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



UNIDADE REGISTRADA EM 02/03/2014

(13) 3361 6804

ALFA OILS DO BRASIL S.A. - UN. SÃO PAULO
RUA VILAS BOAS, 1260 - SP

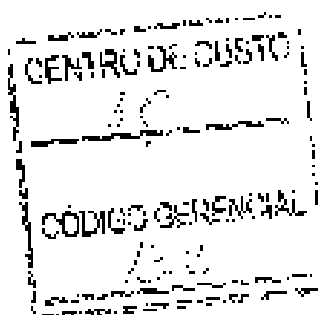
CPF: 07.311.199/0001-10

Extrato No. 038401

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF (CNPJ) do Consumidor: 14.372.229/0001-10

001 00000000000000000000000000000000	0,00
001 00000000000000000000000000000000	-0,02
002 00000000000000000000000000000000	0,00
003 00000000000000000000000000000000	-0,02
004 00000000000000000000000000000000	0,00
005 00000000000000000000000000000000	-0,01
006 00000000000000000000000000000000	0,00
007 00000000000000000000000000000000	-0,02
008 00000000000000000000000000000000	0,00
009 00000000000000000000000000000000	-0,01
010 00000000000000000000000000000000	0,00
011 00000000000000000000000000000000	-0,02
012 00000000000000000000000000000000	0,00
013 00000000000000000000000000000000	-0,01
014 00000000000000000000000000000000	0,00
015 00000000000000000000000000000000	-0,02
016 00000000000000000000000000000000	0,00
017 00000000000000000000000000000000	-0,01
018 00000000000000000000000000000000	0,00
019 00000000000000000000000000000000	-0,02
020 00000000000000000000000000000000	0,00
021 00000000000000000000000000000000	-0,01
022 00000000000000000000000000000000	0,00
023 00000000000000000000000000000000	-0,02
024 00000000000000000000000000000000	0,00
025 00000000000000000000000000000000	-0,01
026 00000000000000000000000000000000	0,00
027 00000000000000000000000000000000	-0,02
028 00000000000000000000000000000000	0,00
029 00000000000000000000000000000000	-0,01
030 00000000000000000000000000000000	0,00
031 00000000000000000000000000000000	-0,02
032 00000000000000000000000000000000	0,00
033 00000000000000000000000000000000	-0,01
034 00000000000000000000000000000000	0,00
035 00000000000000000000000000000000	-0,02
036 00000000000000000000000000000000	0,00
037 00000000000000000000000000000000	-0,01
038 00000000000000000000000000000000	0,00
039 00000000000000000000000000000000	-0,02
040 00000000000000000000000000000000	0,00
041 00000000000000000000000000000000	-0,01
042 00000000000000000000000000000000	0,00
043 00000000000000000000000000000000	-0,02
044 00000000000000000000000000000000	0,00
045 00000000000000000000000000000000	-0,01
046 00000000000000000000000000000000	0,00
047 00000000000000000000000000000000	-0,02
048 00000000000000000000000000000000	0,00
049 00000000000000000000000000000000	-0,01
050 00000000000000000000000000000000	0,00
051 00000000000000000000000000000000	-0,02
052 00000000000000000000000000000000	0,00
053 00000000000000000000000000000000	-0,01
054 00000000000000000000000000000000	0,00
055 00000000000000000000000000000000	-0,02
056 00000000000000000000000000000000	0,00
057 00000000000000000000000000000000	-0,01
058 00000000000000000000000000000000	0,00
059 00000000000000000000000000000000	-0,02
060 00000000000000000000000000000000	0,00
061 00000000000000000000000000000000	-0,01
062 00000000000000000000000000000000	0,00
063 00000000000000000000000000000000	-0,02
064 00000000000000000000000000000000	0,00
065 00000000000000000000000000000000	-0,01
066 00000000000000000000000000000000	0,00
067 00000000000000000000000000000000	-0,02
068 00000000000000000000000000000000	0,00
069 00000000000000000000000000000000	-0,01
070 00000000000000000000000000000000	0,00



04 00.05 04 - Demora de entrega de mercadorias

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUENTE

Equipamento utilizado pela Empresa Nacional

Operador: 21 - PEDRO HENRIQUE MONTEIRO MARTINEZ

Valor aproximado dos tributos de IPI

Valor aproximado dos tributos de ICMS

Suplementos de Lei Fed. 12.741/2012 (4S) 0,70

SAT No. 030.858.010

17/09/2021 - 14:00:01

3521 0560 3864 0740 0140 5000 0888 0140 0045 1920 2280



Rafael de A. Mendonça

Coordenador Administrativo

Instituto Signis 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

GRM MATERIAIS ELETRICOS

JENITE DE SALES DE LANA RUA 3045392-000
RUA DO LAG DE NO JEMBRAS, 554 - Mac. Itaipava
Cidade Nova - JUSPATAC - RJ - CEP 24.140-000
CNPJ 30.950.311/0001-11 IE 028.2108.677117

RECIBO DE PAGAMENTO DE PRECATORIO ADMINISTRATIVO
APROVADO EM 17/01/2024 VENCIMENTO 08/02/2024 ITEM 05
R\$ 15,00
R\$ 15,00

TOTAL R\$ 15,00

Debito R\$ 15,00
Paga em nome de JENITE DE SALES DE LANA RUA 3045392-000 - Salique
CNPJ 30.950.311/0001-11

Operações em nome de JENITE DE SALES DE LANA RUA 3045392-000 - Salique
CNPJ 30.950.311/0001-11 - JUSPATAC - RJ - CEP 24.140-000
CNPJ 30.950.311/0001-11 - JUSPATAC - RJ - CEP 24.140-000
CNPJ 30.950.311/0001-11 - JUSPATAC - RJ - CEP 24.140-000

INFORMACOES DE PAGAMENTO: FOLHA 0000 BOM DIA 0000 IE 028.2108.677117



Consumidor
CNPJ 30.950.311/0001-11
CNPJ 30.950.311/0001-11
CNPJ 30.950.311/0001-11

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
1700

[Handwritten Signature]
Mendonça
Administrativo
Cidade Nova de Itaipava RJ - CEP 24.140-000



Cubatão, 19 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.n. 131.2.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

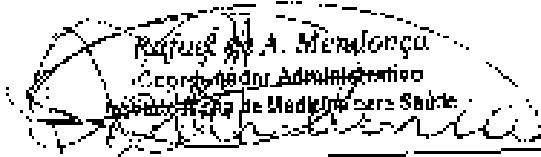
A/C: Diretoria Financeira

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

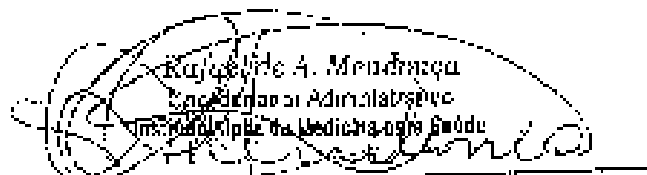
A/C: Diretoria Financeira

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 1.168 R\$

PISTA: 00 - PIRACICABA - SUL

OFF No: 3A541152-F0AB-4834-BA79-67DAD2F25104

Operador: 00302444 - 20/05/2021 20:01:36

Valor: R\$ 1.168,00 - Valor: 000000

VALOR: R\$ 28,00

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

o <http://www.fazenda.gov.br/portal/consultas/consultas.asp> ou site 1045

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: 01857323-9809-7490-8000-13-1100000000

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

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

VALOR: R\$ 35,00

Trab: 19,94% (IBPT). Para informacao de placa e CPF consulte

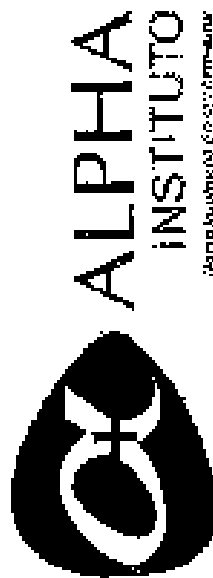
o <http://www.fazenda.gov.br/portal/consultas/consultas.asp> ou site 1045

EMERGENCIAS: 0800 0 14 15 11

Administracao Municipal de Saude
Ribeirao Preto
Ribeirao Preto, SP
Rua do Hospital, 150 - Vila Santa Helena
13061-900 - Ribeirao Preto, SP

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
Cone. 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
Cone. 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
Cone. 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
Cone. do Rodovia Oeste de SP S/A
CNPJ 09.367.125/2021-95
0800-773-8690

DfE : 0271672011622140436000954E2F
Placa do veículo: F0K7778

Concessionária SPHAR - 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**

07.7ml	SEPAR TED O OLTR	8151	-2,314,30
07.7ml	SEPAR TED O OLTR	8150	-2,300,21
07.7ml	SEPAR TED O OLTR	8154	-2,029,03
07.7ml	SEPAR TED O OLTR	8152	-1,415,72
07.7ml	SEPAR TED O OLTR	8153	-4,522,85
07.7ml	SEPAR TED O OLTR	8151	-1,918,85
07.7ml	SEPAR TED O OLTR	8152	-3,213,04
07.7ml	SEPAR TED O OLTR	8153	-1,393,31
07.7ml	DEV TED SOB240 MOTOR		150,00
07.7ml	REND PAGE APPLIC AUT HWS		0,00
07.7ml	SDO CTWAPL AUTOMATICS		267,306,63
08.7ml	SEPAR TED O OLTR	8152	-1,500,24
08.7ml	SEPAR TED O OLTR	8153	3,305,00
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8154	-820,01
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8152	-1,345,78
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8153	-453,20
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8154	227,71
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8155	75,20
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8158	-302,57
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8157	-1,253,20
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8158	582,48
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8155	-31,703,50
08.7ml	REND PAGE APPLIC AUT HWS		0,00
08.7ml	SDO CTWAPL AUTOMATICS		212,002,05
08.7ml	SEPAR TRANS COFFAL	8154	-323,06
08.7ml	SEPAR TRANS COFFAL	8158	305,24
08.7ml	SEPAR 34.4500	8158	-2,023,15
08.7ml	REND PAGE APPLIC AUT HWS		0,00
08.7ml	SDO CTWAPL AUTOMATICS		227,328,35
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8150	-1,242,56
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8151	-1,435,21
08.7ml	REND PAGE APPLIC AUT HWS		0,00
08.7ml	SDO CTWAPL AUTOMATICS		311,507,21
08.7ml	SEPAR 34.4500	8158	1,673,23
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8151	-475,57
08.7ml	SEPAR 34.4500	8158	-1,535,55
08.7ml	SEPAR TED O OLTR	8158	4,462,00
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8155	-3,002,57
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8152	-4,013,50
08.7ml	SEPAR BOLEY OULTRBOO	8150	-1,075,24
08.7ml	REND PAGE APPLIC AUT HWS		0,00
08.7ml	SDO CTWAPL AUTOMATICS		175,733,24
08.7ml	SEPAR TED O OLTR	8150	-25,535,00

147700	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8258	-257,33	
147701	REND PAGGAR PL. CULT MARE		0,41	
147702	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			146.087,09
177701	ESPAS TRANSF CC. TAU	0120	-174,27	
177702	ESPAS TRANSF CC. TAU	8158	-120,00	
177703	ESPAS TRANSF CC. TAU	8159	249,62	
177704	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8254	-451,73	
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	8258	180,00	
177710	REND PAGGAR PL. CULT MARE		0,41	
177711	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			136.371,02
187701	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			136.371,02
187702	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			136.371,02
207701	ESPAS BOLETO CARRO 341	8150	-178,21	
207702	ESPAS CONCESS URMUR	8254	-212,00	
207703	ESPAS CONCESS URMUR	8254	-600,71	
207704	ESPAS CONCESS URMUR	8252	-127,22	
207705	ESPAS CONCESS URMUR	8252	249,22	
207706	ESPAS GPS	8254	-58.913,24	
207707	ESPAS GPS	8254	-21.863,14	
207708	ESPAS TRANSF CC. TAU	8159	309,00	
207709	ESPAS TRANSF CC. TAU	8252	-43,27	
207710	ESPAS TRANSF CC. TAU	8251	-67,11	
207711	ESPAS TRANSF CC. TAU	8254	-14,74	
207712	ESPAS BOLETO OUTRIBCO	8120	-506,30	
207713	REND PAGGAR PL. CULT MARE		2,42	
207714	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			15.175,54
217701	ESPAS TERC DOCT	8251	-7.300,00	
217702	REND PAGGAR PL. CULT MARE		0,05	
217703	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			15.875,99
247701	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			15.875,99
247702	ESPAS BOLETO CARRO 341	8159	455,05	
257701	ESPAS TRS DOCT DARRAS	8152	2.630,00	
257702	REND PAGGAR PL. CULT MARE		0,41	
257703	ESPOTAPPL AUTOMAT CAS			15.731,71
267701	ESPAS DAR. FURNAL	8250	-1.150,90	
267702	ESPAS DAR. FURNAL	8250	-2.376,42	
267703	ESPAS GPS	8252	-2.000,00	
267704	ESPAS TRANSF CC. TAU	8159	104.952,00	
267705	ESPAS TRANSF CC. TAU	8159	-174,27	

26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6100	-778,77
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6100	-127.298,20
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6100	-24.842,64
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6100	-78.170,00
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	5.224,45
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6176	-2.502,70
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	-11.513,62
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6150	-20.300,00
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	-10.061,00
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	-20.692,50
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	-31.043,50
26 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6150	-70.413,70
26 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6176	-26.570,00
26 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6158	-4.300,00
26 (ml)	TEB GOC 100PMK SAUDE TE		1077.740,70
26 (ml)	TEB 104050 LK'S OUBA 20		37.815,81
26 (ml)	SOU 10 APRIL 2010MACKAS		3.162.732,05
27 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6158	-1.033,40
27 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6158	-135,53
27 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6176	-11.357,59
27 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6158	4.305,53
27 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6158	-153,48
27 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6158	-305,53
27 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6158	-1.705,59
27 (ml)	SERAS BULAI DULS BUL	6158	550,14
27 (ml)	SERAS TRANS OULTRAL	6158	1.384,50
27 (ml)	SERAS TRANS OULTRAL	6158	-1.384,50
27 (ml)	SERAS TRANS OULTRAL	6176	-25.075,75
27 (ml)	SERAS TRANS OULTRAL	6158	1.384,50
27 (ml)	SERAS TRANS OULTRAL	6158	-2.560,81
27 (ml)	SERAS TRANS OULTRAL	6158	6.724,41
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	-5.020,00
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6176	-10.304,75
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	4.364,31
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	-4.311,40
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6176	-21.097,50
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	4.364,31
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	1.226,45
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	2.764,50
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	12.014,01
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6158	-17.023,50
27 (ml)	SERAS TEDD OULTR	6150	-1.495,00

27 (ml)	SEPAR HEAD OUTH	8158	50,066,65
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-5,643,71
27 (ml)	SEPAR HEAD OUTH	8158	-20,035,07
27 (ml)	SEPAR HEAD OUTH	8158	-1,303,50
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-21,073,50
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-1,703,50
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	5,328,63
27 (ml)	SEPAR HEAD OUTH	8158	-1,860,79
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-12,174,06
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-10,446,84
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	8,178,50
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	46,315,52
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	5,125,00
27 (ml)	SEPAR HEAD OUTH	8158	-21,304,52
27 (ml)	SEPAR HEAD OUTH	8158	-1,135,11
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-1,226,49
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	4,005,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-5,715,21
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	25,444,50
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-2,639,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-11,041,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-5,800,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-0,010,21
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-1,109,90
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	2,619,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-18,770,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-17,450,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	32,201,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	2,201,75
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	11,855,61
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-5,210,00
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-21,010,77
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	24,549,50
27 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-20,000,00
27 (ml)	SEPAR BOLT OUTH BCO	8158	-245,50
27 (ml)	SEPAR BOLT OUTH BCO	8158	1,559,00
27 (ml)	SEPAR BOLT OUTH BCO	8158	226,40
27 (ml)	SEPAR BOLT OUTH BCO	8158	544,00
27 (ml)	REPAIR PAIL CALI FALS		0,00
27 (ml)	REPAIR AUTOMATIC		40,585,61
28 (ml)	SEPAR TUB SP COLLAU	8158	334,00
28 (ml)	SEPAR SAMPUS	8158	-1,032,21
28 (ml)	SEPAR TED D OUTH	8158	-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 AUTOMATIZADAS			100.742,08
28/7/mil	SALDO SALARIOS	8158	-7.744,50	
31/7/mil	SALDO CONTAS AUTOMATIZADAS			191.397,56

posição da conta corrente

Descrição	valor (R\$)
(I) SALDO PAGOS/RECEITA CORR	- 110,00
(II) REND PROY/RENTA AUTOMATIZADAS	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	anexos	anexos	valor (R\$)
------	--------	--------	-------------

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

atualizado em 12/06/2012 12:40

Este relatório é gerado automaticamente pelo sistema e não deve ser utilizado para fins legais. O sistema não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso deste relatório. O sistema não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso deste relatório. O sistema não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso deste relatório.



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	Rendimentos 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	321.667,63	0,00	0,00	0,00
Bruto	538.890,31	1.176.991,19	11,95	1.358.606,65	321.690,39	20,56	3,26	3,07
Líquido	538.890,31	1.176.991,19	8,17	1.358.497,21	321.368,04	11,78	3,26	3,07

¹Reajustamento apurado no mês referente às operações registradas a 30 de maio de 2021.

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 Cliente (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. Deficiências auditivas ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Descrição	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
81.0501.0006 ALUGUEL DE IMÓVEIS PARA SUAS ATIV.	1.457,000	0,00	0,00	1.457,000
81.0501.1000 ALUGUELO	16,000	4,000	0,00	12,000
81.0501.1001 DESPESA COM ENERGIA ELÉTRICA	15,700	0,00	0,00	15,700
81.0502.1000 COMBUSTÍVEL LÍQUIDO	4.400,000	3.115,00	0,00	1.285,000
81.0503.1000 GÁS	18,000	0,00	0,00	18,000
81.0503.15 GÁSOLINA, PETRÓLEO, DIESEL	5.000,000	0,00	0,00	5.000,000
81.0503.20 GÁS	80,000	0,00	0,00	80,000
81.0504.10 MANUTENÇÃO CORRENTES	20.000,000	12.110,00	0,00	8.890,000
81.0504.11 MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	0,000	0,00	0,00	0,000
81.0504.12 MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS	20.000,000	0,00	0,00	20.000,000
81.0504.20 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	5.000,000	0,000	0,00	5.000,000
81.0505.10 DESPESAS FINANCIÁRIAS	10.000,000	0,000	0,00	10.000,000
81.0505.20 DESPESAS COM JUROS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0505.30 DESPESAS COM JUROS	10.000,000	0,000	0,00	10.000,000
81.0506.10 INVESTIMENTOS REALIZADOS COM RECURSOS DE TERCEIROS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0506.20 AQUISIÇÃO DE BENS REPARADOS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0506.30 AQUISIÇÃO DE BENS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0506.40 AQUISIÇÃO DE BENS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0506.50 AQUISIÇÃO DE BENS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0506.60 AQUISIÇÃO DE BENS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0506.70 AQUISIÇÃO DE BENS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0506.80 AQUISIÇÃO DE BENS	0,000	0,000	0,00	0,000
81.0506.90 AQUISIÇÃO DE BENS	0,000	0,000	0,00	0,000

Análise do Balanço

Ativo	31.005.708,910	Passivo	31.135.171,480
Despesa	10.258.218,210	Reserva	8.173.805,260
Outros	0,000		
	21.747.490,700		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 DA SILVA MENDONÇA
 CT-CRG 152.2868
 CONTADOR