



ALPHA
INSTITUTE
CUBATÃO - SP

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

MARÇO 2021

CUBATÃO PS

FINANCIAL STATEMENTS - RETIREMENT PLAN

STATE OF CALIFORNIA - PUBLIC EMPLOYEES' RETIREMENT SYSTEM

ASSETS	LIABILITIES
Cash and equivalents Investments Receivables Other	Accounts payable Deferred compensation Other

Net Assets	Net Liabilities
Net Assets	Net Liabilities

ASSETS	LIABILITIES	NET ASSETS
Cash and equivalents Investments Receivables Other	Accounts payable Deferred compensation Other	Net Assets Net Liabilities

These financial statements were prepared in accordance with the provisions of the California Public Employees' Retirement System Act of 1986, as amended.

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CROONOLÓGICA



30
horas

000

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **LDM ASSESSORIA CONTABIL**

CPF/CNPJ: **19098788000149**

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

Agência: **2930PEDRO LESSA**

Conta corrente: **0000000010177**

Valor da TED: **R\$ 5.354,25**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 384 SERVICOS CONTABEIS 01 2021**

Controle: **552292327000019**

TED solicitada em 01/03/2021 às 14:35:36 via Sispag.

Autenticação:

AD99424EB6932FD84221FECD9995192C471tCDE2



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
384



Bate e Hora da Emissão	25/02/2021 17:32:55	Competência	25/2/2021	Código de Verificação	502NF478A
Número do RPS		Módulo NFS-e subutilizado		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTABIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.095.785/0001-49	Inscrição Municipal	2574895	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Doutor Pedro Lessa, 1111 - Ponta do Preta CEP: 11025-001				
Complemento	3033	Telefone	(13)3307-5227	e-mail	contato@lcmassessoria.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAZOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento		Telefone		e-mail	

Dados da Nota Fiscal de Serviço

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 01/2021 CONTRATO DE GESTÃO 203/2018 Prefeitura de Santos - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104) AG 2330 CC1017-7		CENTRO DE CUSTO <u>101</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1117</u>
--	--	--

Código do Serviço de Interesse

17.19 / 8920001 - atividades de contabilidade

Detalhamento Específico de Construção de Custos

Código da Obra		Código ART	
Tributação Federal			

PIS	DOPINS	IR(RS)	INBS(RS)	CSL(RS)
-----	--------	--------	----------	---------

Valor por Serviços - R\$	5.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.500,00
(-) Desconto Condicionado		1-Tributação no município	(-) Desconto permitido em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto condicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Catão Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,65
(-) ISS Retido	145,75	1-Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(*) Valor Líquido - R\$	5.354,25	Incentivado Cultura	(*) Valor do ISS - R\$	145,75
		2-Não		

Aviços

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: sfn.fns.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME no FPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



30
horas

005

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **HELIO DA COSTA MARQUES**

CPF/CNPJ: **00021559589868**

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

Agência: **0135SAO VICENTE**

Conta corrente: **0000600560028**

Valor da TED: **R\$ 4.740,86**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO PRO LABORE 01 2021**

Controle: **552292327000027**

TED solicitada em 01/03/2021 às 14:35:36 via Sispag.

Autenticação:

5D3E8C75026925845AC958B8BBA4313B8E7BF257

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 0000
 End. : R AMADOR BUENO, 338 COND. 1706 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 006
 Ref.: 01/01/2021 a 31/01/2021 Dpto : CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
1235814	ADRIANA GOLUCCI DA COSTA MARQUES	11.378,28 ✓
1383228	ANA CAROLINA RIZZO	10.143,78 ✓
1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	4.740,86 ✓
1702112	HELIÓ DA COSTA MARQUES	4.740,86 ✓
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.143,78 ✓
1283597	MARIA DALVANIR NUNES	7.606,28 ✓
1225299	NÉIDE MARIA CONCEIÇÃO	5.697,91 ✓
1327266	THELLE MENEZES DARRÓS DA SILVA	7.606,28 ✓

Resumo da Folha	
Total Geral da Folha	51.485,00
(-) Total de Descontos	19.488,97
(-) Total Líquido	31.996,03
Total Funcionários	0

CENTRO DE CUSTO
 101
 CÓDIGO GERENCIAL
 1002



30
horas

007

**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: **ASENJO SG SERVICOS MEDICOS LTD**

CPF/CNPJ: **38462260000151**

Número do banco, nome e ISPB: **336 - BANCO C6 S A - ISPB 01672495**

Agência: **0001MATRIZ**

Conta corrente: **0000037136987**

Valor da TED: **R\$ 13.669,80**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 10 SERVICOS MEDICOS REF 01 2021**

Controle: **552328086000012**

TED solicitada em 01/03/2021 às 15:36:56 via Sispag.

Autenticação:

22A92716F886D4B49A0995C37B5CF3B477B5F27F



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
13



Local de Emissão	01/03/2021 15:05:25	Competência	03/11/2021	Código de Verificação	39277JII
Número de NFS-e		Nº da NFS-e substituía	3	Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Razão Social/Nome	ASENJO SC SERVICOS MEDICOS I TRA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.452.292/0001-51	Inscrição Municipal	2122345	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cap	RUA JOU. DE EGYDIO MARTINS, 170 - FONTE DA PRAIA CEP: 11033-100				
Complemento	132	Telefone	1691268475	e-mail	ellen@asenjo.com.br

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.223/0001-10	Inscrição Municipal	2851566	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	Avenida Conselheiro Neias, 702 - CENTRO CEP: 11045-103				
Complemento	Conj. 2501	Telefone	(13)3326-0447	e-mail	financeiro@alphainstitua.com.br

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central - 8,6 plantões

Período de 01/01/2021 a 31/01/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Pronto Socorro Central - 5,5 plantões

Período de 01/01/2021 a 31/01/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Endos Para Pagamento:
Banco: 336 - Banco DE S.A
Agência: 0001
Conta: 37.3838-7

CENTRO DE CUSTO
101

CÓDIGO GERENCIAL
1101

4.01 - RESCATOR - atividades médicas em ambulatório - visitas a consultas

Detalhamento: Especialidade de Saúde

Código de obra		Espec. 457
Código de Serviço		

PIIS	COFINS	IRPJ	IRMEF	ISS (R\$)	ICMS (R\$)
Valor dos Serviços (R\$)	13.850,00	Matrícula Operação	Valor dos Serviços (R\$)	13.850,00	
(-) Descontos Incondicionais		2-Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei		
(-) Descontos Condicionados		Regime Especial Tributação	(-) Descontos Incondicionais		
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhum	Base de Cálculo	13.850,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota (%)	2,01	
(-) ISS Próprio	280,43	1 - Sim	ISS a receber	(X) Serv. I) NBo	
(-) Valor Efetuado (R\$)	13.669,57	2-Não	(R) Valor do ISS - R\$	280,43	

Atenção:

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.ginfes.com.br com a Liberação do Código de Verificação.

3- Documento emitido por ME ou EPP emitido pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 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 9327

citibank		74593 18015 07562 028006 11280 200319 9 85480000026140	
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.931.788/0001-19
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	Data de vencimento:	03/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	261,40
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Juros/Encargos (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$):	261,40
		Data de pagamento:	01/03/2021
Autenticação manuais DF0F70326F494845C1285310BAC222F6F4725040		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 01/03/2021 às 14:35:36 via Sispag, CTRL 952287204000027.

**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 10291

BANCO DO BRASIL		00190 00009 02869 214003 00006 901177 4 85480000020250	
Beneficiária:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário:	03/03/2021
Razão Social:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG	17.232.837/0001-69	Valor do boleto (R\$):
			202,50
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(+) Juros/Multa (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	(-) Valor do pagamento (R\$):
		14.512.229/0001-10	202,50
			Data de pagamento:
			01/03/2021
Autorização mecânica:	Pagamento realizado em espécie:		
BTAFCA171E33A37801777F93C64F6B778640CAAD	Não		

Operação efetuada em 01/03/2021 às 14:35:38 via Sispag, CTRL 352287264000035.

0.4

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
 11511-003 - CUBATÃO - SP

Data de vencimento: 09/02/2021 Valor: 202,50

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.052.937/0001-59
 RUA MARCHEL CARMONA, 132 - CUBATÃO - SP - 11500-090

DDE 01/02/2021

Uso do Banco: 17-27 R\$

Agência: 01008-6 / 73122-8

01/02/2021
 01/02/2021
 DM
 01/02/2021
 N

Letra não é válida para depósito em caixa eletrônico. Realização de depósito em caixa eletrônico de acordo com o valor da letra. Realização de depósito em caixa eletrônico de acordo com o valor da letra.

Autenticação por internet

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.052.937/0001-59
 RUA MARCHEL CARMONA, 132 - CUBATÃO - SP - 11500-090

Data de vencimento: 09/02/2021
 Valor: 202,50

Uso do Banco: 17-27 R\$

01/02/2021
 28092140000305901
 202,50

DDE 01/02/2021

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
 11511-003 - CUBATÃO - SP

Handwritten signature
Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde





Cubatão, 01 fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 037.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

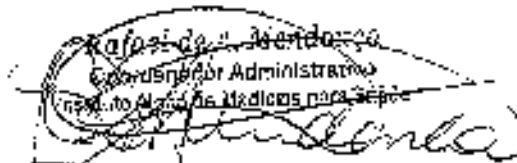
A/C: Diretoria Financeira

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 possibilidade de compra.

03 cx de copo 180ml branco

Atenciosamente,


Rafael da S. Assunção
Coordenador Administrativo
Inst. de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



30
horas

0.7

**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: **ANA PAULA FONSECA**

Agência: **8060**

Conta corrente: **20610 - 2**


Valor: **R\$ 180,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 4 CONFECCAO DE BANNER**

Transferência efetuada em **03/03/2021** às **10:07:07** via **Sispag, CTRL 152826276000013.**

Autenticação:

FAACEC64D5DF674125CDBADBFEFB6A14ACB11ED0

 Prefeitura Municipal de São Vicente - SP Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DEISSQN) Fone: (13) 3572-1334 - www.saovicente.sp.gov.br		Nota Fiscal Eletrônica	Emissão Integrada NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
ANA PAULA FONSECA - ME ART FINAL DIGITAL Rua Pio XII, 101 - JUNDOS - Espírito Santo dos Carreiros CEP: 11340-260 - Fone: (13) 3458-4999 - São Vicente - SP Inscrição Estadual: 131064001-01 Inscrição Municipal: 058424 - CRF/CNPJ: 17.743.877/0001-04			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Município de Origem: São Vicente		Data de Competência do IRRS: 04/02/2021	
Tributação no município: 04/02/2021		Data de Emissão do IRRS-e: 04/02/2021 16:53:57	
Número do RPS: 14.512.228/0001-10		Código de Verificação de Autenticidade: CF 5C B3	
Tipo de RPS: 1		Data de Emissão do RPS: 04/02/2021	
Número da Nota Fiscal: 4			
Consulte e autenticação deste documento acessando o site: https://www.leaonline.com.br/validacaoonline			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-10		Inscrição Municipal: 058424	
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		Nome Fantasia: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	
Endereço: Rua Amador Bueno		Número: 333	
CEP: 11018-153		Complemento: Corj. 1703	
Cidade/UF: Santos / SP		Estado: Centro	
Local dos Serviços: São Vicente - São Paulo		Descrição dos Serviços: CONFEÇÃO DE: 01 BANNER EM IMPRESSÃO DIGITAL, NAS MEDIDAS DE 0,90 X 2,00 M	
REFERÊNCIA: "CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 E TERMO ADITIVO Nº 003/2020 ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATÃO - SP"			
DADOS PARA O PAGAMENTO: BANCO: 345 - BANCO ITAÚ SA AGÊNCIA: 8080 C/C: 20810-2			
CENTRO DE CUSTO 401		CÓDIGO GERENCIAL 1146	
VALOR DO RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL DATA: 04/02/2021 ASS: [Assinatura]			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Descrição do Serviço: 8299799 - Outras Atividades de Serviços Prestados Principal...		Alíquota: 3,00	
Valor Total dos Serviços: R\$ 180,00		Valor do ISSQN: R\$ 5,40	
Retenções de Impostos: R\$ 0,00		Valor Líquido da Nota Fiscal: R\$ 180,00	
Informações Complementares			

Cubatão, 04 fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 040.1-2021 – 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 possibilidade de comprar:

- 01 banner em impressão digital 0,90 x 2,00mts

Atenciosamente,



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



30
horas

010

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0150**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **IRMAOS BARSIERI LTDA**

CPF/CNPJ: **21331823000170**

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

Agência: **0176REGISTRO**

Conta corrente: **0000000010626**

Valor da TED: **R\$ 8.403,83**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo pagador: **NF 132 SERVICOS MEDICOS REF 01 2021**

Controle: **352714482000015**

TED solicitada em 03/03/2021 às 15:16:31 via Sispag.

Autenticação:

4ECC824B8B7AA0B3CB4349B89D3721DAD72A1BF5

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 1678 Nº 152 Série 1, emitido em 03/03/2021</p>	Número da Nota 00000132								
	Data e Hora de Emissão 03/03/2021 10:37:20 Código de Verificação IEVB-ZBXF								
PRESTADOR DE SERVIÇOS									
CPF/CNPJ: 21.831.823/0001-70 Nome/Razão Social: IRMAOS BARBERI SERVIÇOS MEDICOS Endereço: AV CARLOS QUEIROZ TELLES 00051, AP 41 E BOX - JARDIM FONTE DO MORUMB - CEP: 05704-150 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.188.756-0 UF: SP								
TOMADOR DE SERVIÇOS									
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00581 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-620 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.398.678-1 UF: SP Fone: CT@LDMASSESSORIA.COM								
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS									
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---									
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS									
Evento Recibo Dantrol - 2,5 plantões Período de 01/03/2021 à 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Orkutão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 003/2018 - RECIBIVO 013/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM TER DEVIDO A 4ª DE MARCHAÇÃO. Valor Bruto: R\$ 9.250,00 Endereço: Av. Pradon Bueno, 233 - Conjunto 1703/1705 - CEP: 13113-155 - Centro - Jaboticabal/SP									
USOS PARA DEPORTO BCO 8FAU3930 AG 176 C/C 1082-6									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p style="text-align: center;">CENTRO DE CUSTO</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">1001</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p style="text-align: center;">CÓDIGO GERENCIAL</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">1001</p> </div>									
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.250,00									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">ISS (R\$)</td> <td style="width: 25%;">IPI (R\$)</td> <td style="width: 25%;">CST (R\$)</td> <td style="width: 25%;">ICMS (R\$)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">158,75</td> <td style="text-align: center;">82,50</td> <td style="text-align: center;">277,50</td> </tr> </table>	ISS (R\$)	IPI (R\$)	CST (R\$)	ICMS (R\$)		158,75	82,50	277,50	8.403,63 IPI/FAP (R\$) 80,12
ISS (R\$)	IPI (R\$)	CST (R\$)	ICMS (R\$)						
	158,75	82,50	277,50						
Código do Serviço 04030 - Medicina e Biomedicina									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Valor Base das Deduções (R\$)</td> <td style="width: 25%;">Base do Cálculo (R\$)</td> <td style="width: 25%;">Alíquota (%)</td> <td style="width: 25%;">Valor do ISS (R\$)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">9.250,00</td> <td style="text-align: center;">2,00%</td> <td style="text-align: center;">185,00</td> </tr> </table>	Valor Base das Deduções (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	0,00	9.250,00	2,00%	185,00	Crédito (R\$) 0,00
Valor Base das Deduções (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)						
0,00	9.250,00	2,00%	185,00						
Município da Prestação do Serviço		Valor Aproximado dos Tributos Federais							
OUTRAS INFORMAÇÕES									
(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito ao Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e tributa o IPI e o RPS Nº 152 Série 1 emitido em 03/03/2021; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/04/2021.									



30
horas

022

**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: **COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDIC**

CPF/CNPJ: **26388276000182**

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

Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRAO**

Conta corrente: **0000130025273**

Valor da TED: **R\$ 14.763,12**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 240 SERVIÇOS MEDICOS REF 01 2021**

Controle: **752623703000017**

TED solicitada em **03/03/2021 às 10:07:07** via **Sispag**.

Autenticação:

9BB84F850880EEE18B668794A67DF8707DEEE451



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
240



Data e Hora de Emissão	02/03/2021 22:55:45	Competência	2/3/2021	Código de Verificação	JHUTRXSA1
Número da NFS		Nº da NFS-e substituída		Local de Prestação	DUBATAO - SP

Razão Social Nome: CUCUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF	28.388.276/0001-62	Inscrição Municipal	2709775	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep.: RUA GUAIBÉ, 186 - APARECIDA CEP: 13356-180					
Complemento	0074	Telefone	(17)3305-8033	E-mail	gestor.bodelema@risacomabilidade.com.br

Razão Social Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.612.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP: RUA A MADR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-751					
Complemento	COM. 1704 / 1705	Telefone		E-mail	CONTAT@ALPHA.INSTITUTO.COM.BR

Prescrição de Serviços Médicos - SAMU 2, 6,5 plantões
Período de 31/01/2021 a 31/01/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO Nº 26/18 - ADITIVO 003/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
Valor Bruto: R\$ 16.250,00 - ISS RETIDO 3%
Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741: R\$ 2.713,76 (16,14%) Fator: IBPT.

CÓDIGO GERENCIAL
1101

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES, DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE, DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO DE 2009.

4.02 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento de urgências	
Código de Oiva	Código ART

PIR	105,03	COFINS	497,50	IR(RF)	243,76	INSS(RF)	DESL(RF)	62,50
Valor Bruto Serviços	R\$ 16.250,00	Valor das Operações		Valor dos Serviços	R\$ 16.250,00			
(-) Desconto (Incentivado)		X- Tribuição fora do município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Base de Cálculo		Regime Especial Tributação		(-) Desconto incondicional				
(-) Retenções Federais	389,38	0-Nenhuma		Base de Cálculo	16.250,00			
Outras Retenções		Opção Simplificada Nacional		(X) Alíquota %	3,01			
(-) ISS Retido	487,50	2 - Não		ISS a Receber	R\$ 487,50			
(*) Valor Líquido	R\$ 14.762,50	Incentivos de Búlcem		(*) Valor do ISS	R\$ 487,50			

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.gntos.com.br com a utilização do Código de Verificação.

At/Ass

Itaú

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 179

BANCO SAFRA SA		42297 00309 00058 083548 20207 960129 4 85490000026196	
Beneficiário	PRODA DIST EMB PROD ALIMENTIC	CPF/CNPJ do beneficiário	Data de vencimento
Razão Social	PRODA DIST EMB PROD ALIMENT	12.452.651/0001-00	04/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	261,96
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Correção (R\$):	0,00
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador	(=) Valor do pagamento (R\$):
		14.512.229/0001-10	261,96
		Data de pagamento	03/03/2021
Autenticação mecânica: 25BC5624A93H* A30FQ486RES96FE627DD8C838U		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 03/03/2021 às 10:07:07 via Sispag, CTRL 552632113000014.

Banco Safra | 422-7 | 42297.00309 00058.063546 20207.960129 4 85490000026196

Beneficiário PRODIA DISTRIBUIDORA DE ENBALAG E PRODUT ALIM CNPJ:12.452.651/0002-82		Agência/Código Beneficiário 00300 / 000008554		Espécie RF	Quantidade	Valor nominal 20207960-1
Número do documento 0179		Valor 12.452.651,0002-82		Vencimento 04/03/2021		Valor documento R\$ 261,86
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(-) Juros / Multa	(-) Outras tarifas	(=) Valor cobrado		
0,00						
Prestador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE						Assentado máquina
Demonstrativo						

Código de barras pagadora

Banco Safra | 422-7 | 42297.00309 00058.063546 20207.960129 4 85490000026196

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento APÓS SOMENTE NO BANCO SAFRA						Vencimento 04/03/2021
Beneficiário PRODIA DISTRIBUIDORA DE ENBALAG E PRODUT ALIM CNPJ:12.452.651/0002-82						Agência/Código Beneficiário 00300 / 005806354
Data do documento 18/02/2021	Número do documento 0179		Emissão do documento DN	Valor R	Vencimento 18/02/2021	Valor nominal 20207960-1
Código do banco 8600	Código 01	Espécie RF	Quantidade	Valor do documento		(-) Valor documento R\$ 261,86
Instruções (leia de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,87 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,24 PROTESTAR OS DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO						(-) Desconto / Abatimento 0,00
						(-) Outras deduções
						(-) Juros / Multa
						(-) Outras tarifas
(=) Valor cobrado						
Prestador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ:14.512.229/0001-10 R ANADOR BUENO 333 CENTRO 14013351 - SANTOS SP						Cód. Banco
Série/Assentado						Assentado máquina - Ficha de Compensação



Código de barras pagadora

ATESTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA 18/02/2021
ASS: [Assinatura]



Pedido de Venda 137.085

Emissão: 16/02/2021 10:04hs

Impressão: 17/03/2021 17:01hs

Vendedor: V059 - RODRIGO DOS SANTOS MONTEIRO

Estim: 01

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Cod: 32092
Fantasia: INSTITUTO ALPHA CNPJ: 14.511.179/0001-10 LE: ISENTO
Endereço: AV SAO PAULO 3288 Nome do Cliente: VALMIR
Bairro: VILA VERA CRUZ Fone Fixo: 13 997055502 Whatsapp: 13 997055502
Cep/Cidade/UF: 11330000-MONGAGUA-SP
Local Entrega:

Código	Descrição do Produto	UN	Quantidade Empilg	Valor Unitário	Valor Total
110073	COMPO 180ML BRANCO BELLOCOPO 25X100	CX	3	87,32	261,96
Total:			3		RS 261,96

Condições de Pagamento: PRAZO 14 DIAS

Forma de Pagamento: Boleta

Número do Pedido:

TEXTO NOTA: Contrato de Gestão nº 003/2018 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongaguá - SP
Endereço para entrega: Av. 9 de Abril, 2800 - Centro - Cubatão - SP CEP 13510-003

OBSERVAÇÕES: ***PROCUR Contrato de Gestão nº 003/2018 e Termo Aditivo nº 003/2020 entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP

Horário de Entrega: 08:00 às 09:00

Horário de Entrega: 09:00 às 09:00

Separação por

Motricista

Cliente

Atenção Sr. Cliente

Para SEU BENEFÍCIO, favor conferir as mercadorias, no ATO DA ENTREGA e NA PRESENÇA DOS NOSSOS ENTREGADORES. Não aceitaremos reclamações posteriores de quebra e/ou falta de mercadorias. Para validar a conferência, FAVOR ACUSAR NO ATO DO RECEBIMENTO, TODA E QUALQUER IRREGULARIDADE.

DÚVIDAS, RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES SAC: (013)4010-3390 - (013)4010-3391 - (013)3878-1503

HORÁRIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA À SEXTA DAS 8:00 às 12:00 e 13:15 às 17:48 hrs.

Home page: www.prodia.com.br - E-mail: vendas@prodia.com.br



Cubatão, 18 Fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 056.1-2021 - Alpha - Cubatão

Ac
Alpha Instituto

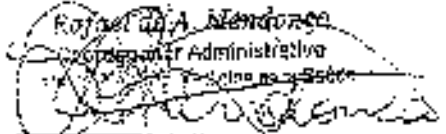
A/C: Diretoria Financeira

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 possibilidade de compras.

- 3 CX de copo 180ml branco

Atenciosamente,


Rafael da A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)		Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705		CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10
Ref.: 01/02/2021 a 29/02/2021		Dpto : CUBATÃO PS
Código	Nome	Líquido Geral
000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO	5.536,30 ✓
000259	AGUIAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOU	1.795,42 ✓
000137	ALLIANA TEIXEIRA GABRAL	1.871,32 ✓
000100	ALLANNA MARQUES GOMES	2.031,72 ✓
000340	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	2.051,72 ✓
000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	1.795,42 ✓
000003	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU	2.641,45 ✓
000353	ANA PAULA ALVES DA SILVA	2.150,50 ✓
000239	ANA PAULA CAMARGO BARROS	3.055,04 ✓
000336	ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS	1.795,42 ✓
000151	ANDREA DE JESUS ANTONES	2.257,92 ✓
000122	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	1.538,61 ✓
000120	BRUNA KAWANE HILARIO DOS SANTOS	1.381,66 ✓
000123	BRUNO GOMES PESSOA	1.907,31 ✓
000311	BRIANO NUNES SANTOS	1.315,73 ✓
000089	CAMILA TAVARES FERREIRA	4.087,70 ✓
000244	CARLOS RENATO DA SILVA	1.851,14 ✓
000260	CASSIA NEPY DA SILVA	3.848,13 ✓
000005	CATIA CRISTINA DOS SANTOS ALFRELIANO DA SI	2.081,72 ✓
000107	CLAUDIO FELIPE	2.042,08 ✓
000093	CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR	2.680,30 ✓
000303	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	1.586,77 ✓
000090	CLESIO DE SOUZA FRANCA	2.093,67 ✓
000299	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	1.618,61 ✓
000298	DANESSA DE SOUZA SANTANA	1.393,31 ✓
000267	DANIELE SOARES DE OLIVEIRA	1.795,42 ✓
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	2.300,21 ✓
000291	DIOGO DA SILVA MELO	1.223,96 ✓
000209	DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA	1.982,10 ✓
000540	DJANY BARBOSA NOGUEIRA	3.510,33 ✓
000301	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA	2.042,08 ✓
000136	FLAINE DOS SANTOS FERNANDES	2.404,53 ✓
000213	ELIANA APARECIDA SALEM DA SILVA	3.352,82 ✓
000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA	1.951,14 ✓
000125	ELISANGELA MARIA DA SILVA	1.315,73 ✓
000091	ELMO VIEIRA DA SILVA	2.349,75 ✓
000541	FABIO JORDAO DE FARIAS	3.085,04 ✓
000341	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	2.031,72 ✓
000158	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	1.842,52 ✓
000198	GISELE MORNE DA SILVA AGUIAH	1.463,89 ✓
000381	INGRID JANAINÉ RODRIGUES DA SILVA	2.300,44 ✓
000252	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	679,77 ✓
000169	JACKSON SANTANA DE JESUS	2.036,64 ✓

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL.

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	(00220)	Página : 00009
End. : R AMAÇON BUENO, 333 CÔN. 1709 / 1705	CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10	
Ref. : 01/02/2021 a 28/02/2021	Dpto : CUBATÃO PS	

Código	Nome	Líquido Geral
000918	FATIANE MATEOS DA COSTA	2.030,19 ✓
000569	TATIELY GAVES SANTOS	1.936,60 ✓
000096	VALMIR MAZIERO	4.969,86 ✓
000009	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	3.849,13 ✓
000010	VERA LUCIA DA SILVA	2.050,89 ✓
000263	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZ	2.412,39 ✓
000206	VINICIUS ROBERTO CONTIJO REIS	56,38 ✓
000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	102,10 ✓

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	241.606,20
(-) Total da Descontos	30.965,09
(-) Total Líquido	210.641,11
Total Funcionários	95

DISPAR - 199.000,58

TOTAL - 199.640,58

210.641,11

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Emprese: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00002

End.: R AMADOR BUENO, 333 CONJ. 1708 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Cpº: CUBATÃO PS

032

Código	Nome	Líquido Geral
000264	JAIR FRANCISCO DE SANTANA	2.337,12 ✓
000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	1.911,32 ✓
000270	KARINA FIORI DA SILVA	4.295,41 ✓
000290	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	1.891,33 ✓
000287	LARISSA ROCHA TISO	2.673,51 ✓
000240	LILIAN DE JESUS MORAIS	48,24 ✓
000276	LUCIA HELFNA ARAUJO SILVA	2.051,72 ✓
000130	LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI	2.679,51 ✓
000284	LUCIENE CARALISSA RODRIGUES	3.957,45 ✓
000315	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	1.897,11 ✓
000323	MAODA CHAVES DA SILVA	2.031,72 ✓
000119	MARCELINO GUILHERME RIBEIRO	1.463,88 ✓
000830	MARCELO SANTOS	1.795,42 ✓
000140	MARCOS ROGERIO R OSORIO	1.851,14 ✓
000161	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	890,30 ✓
000273	MARIA ROSICATIA DOS SANTOS GUIMARAES	2.150,59 ✓
000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	2.138,51 ✓
000337	MAYNARA OLIVEIRA SILVA	3.801,00 ✓
000289	MICHELLE APOLINARIO VIANA	3.438,18 ✓
000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOS	2.904,58 ✓
000158	MIRIAM SANTANA DA SILVA	1.299,49 ✓
000114	MIRIAN DE JESUS VIEIRA	2.192,10 ✓
000200	NADIA BARBOSA DA SILVA	3.791,76 ✓
000259	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	173,92 ✓
000007	NATALINE DA SILVA JESUS	2.878,40 ✓
000352	NATÁLIA BATISTA SILVA MERIS	3.642,40 ✓
000267	ODETE DO CARMO SILVA	1.520,91 ✓
000117	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS	2.042,08 ✓
000509	PRISCILA REGINA FERREIRA	1.381,89 ✓
000152	QUEITE ROSA CAPE FERREIRA	2.954,28 ✓
000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA	4.545,15 ✓
000327	RINIA BRAMMERLOO DOS SANTOS	3.791,76 ✓
000129	ROSANGELA ZALOBNICKI	1.242,55 ✓
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	1.096,90 ✓
000321	SABRINA DE LIMA RAMOS	3.085,04 ✓
000149	SAIONARA SANTOS DE SOUZA	1.960,59 ✓
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	947,25 ✓
000260	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	2.042,08 ✓
000193	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	3.085,04 ✓
000236	SIJNEY SPINASSI	1.750,30 ✓
000011	SIMONE DE MIRANDA COSTA	3.351,26 ✓
000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	2.080,88 ✓
000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	2.150,59 ✓



30
horas

030

**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: **ADRIANA FERNANDES L MONTEIRO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47025 - 8**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021 às 11:48:05** via Sispag, CTRL **153088155000391**.

Autenticação:

E92F96365B3BC7D223565FC59BDD7330E2468F41



30
horas

030

**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: AGUINAL D CORREIA F DE SOUZA

Agência: 0097

Conta corrente: 09368 - 6

Valor: R\$ 1.795,42

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 159088155000409.

Autenticação:

8D9FA3675E11F014B4E8ED7836F2EDD98BD0DBB7C



30
horas

006

**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: **ALLANA TEIXEIRA CABRAL**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44476 - 4**

Valor: **R\$ 1.874,32**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000417.

Autenticação:

AF9EC2FC46650BB39BC341C082A1E210C169D286



30
horas

003

**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: **ALLANNA MARQUES GOMES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44468 - 1**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000425.

Autenticação:

30138549CD99E2255501939AA4FACD9AD61E3290



30
horas

038

**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: AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ

Agência: 0097

Conta corrente: 48667 - 6

Valor: R\$ 2.031,72

Informações fornecidas pelo
pegador.

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000433.

Autenticação:

044BA26B72EC4B505272B7E5C71E7CE4A2F6D22D



30
horas

037

**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 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA**

Agência: **9345**

Conta corrente: **28513 - 7**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:33 via Sispag, CTRL 15308815500441.

Autenticação:

BE555EFA85C25B79338124F1422F6959FE2CC5B1



30
horas

038

**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: **ANA CAROLINE S SALES MARQUES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44526 - 6**

Valor: **R\$ 2.641,45**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000458.

Autenticação:

7288DC4CE02217ECEE922047107F8AFB1AF03857



30
horas

038

**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: ANA PAULA ALVES DA SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 47223 - 7

Valor: R\$ 2.150,59

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000486.

Autenticação:

1B19D3B32BA7AF39E54A64314874B4BE2D54DF68



30
horas

0-10

**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: **ANA PAULA CAMARGO BARROS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44438 - 8**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000474.

Autenticação:

2027E0108A8B7D8CE8CE1F4D051C9CAC3091178E



30
horas

041

**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: **ANDRE LUIZ LUIO DOS SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **45456 - 7**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via **Sispag, CTRL 153088155000492.**

Autenticação:

D50DF70C81D2A788430556DC6184E196D8F49AA7



30
horas

042

**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: **ANDREA DE JESUS ANTUNES CARMO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **19578 - 8**

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

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag. CTRL 153068155000490.

Autenticação:

2678C55A62FC9494C8CFBA6CFF685AB53929B847



30
horas

043

**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 de conta creditada:

Nome: **BIANCA ATALAJA ALVES DE JESUS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44480 - 6**

Valor: **R\$ 1.538,51**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155008508.

Autenticação:

172A332F5E57DB28E3639C6AF7F8BBBC81DDF5C7



30
horas

044

**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: **0097**

Conta corrente: **44407 - 9**

Valor: **R\$ 1.381,66**

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000516.

Autenticação:

F3C0241A30786F8D8DC3BDFDD18615E6E73E788E



30
horas

0/0

**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: **B158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **BRUNO GOMES PESSOA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44463 - 2**

Valor: **R\$ 1.807,31**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153058153000524.

Autenticação:

26C6572B517613907E09A146D050205EFB849836



30
horas

048

**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\$ 1.315,73**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 02 2021**

Controle: **953091220000018**

TED solicitada em 05/03/2021 às 11:29:38 via Sispag.

Autenticação:

3D9EC084FE1D0A880A7A45898FA269647F0FE32E



30
horas

047

**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: **CAMILA TAVARES FERREIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44406 - 1**

Valor: **R\$ 4.587,70**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153068155000532.

Autenticação:

A57FE09F48F02D3217B13AD1F1142DC37F950FEB



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 - CUBATÃO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **CARLOS RENATO DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44505 - 0**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via **Sispag, CTRL 153088155000540.**

Autenticação:

354A10741BFFFF07C1E72DAC49CE675FBFB0654F



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: **28050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **CASSIA NERY DA SILVA**

Agência: **8060**

Conta corrente: **30094 - 7**

Valor: **R\$ 3.848,13**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:49:26 via Sispag, CTRL 153088155000557.

Autenticação:

75382571904F05333B0DAE7241AF2858B4FB7F36



30
horas

000

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

Identificação do extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **CATIA CRISTINA S A SILVA**

Agência: **9097**

Conta corrente: **45938 - 2**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153083155000565.

Autenticação:

78482C25869D4C013833ACF89C72F5C44E4BBF85



30
horas

001

**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: **CLAUDIO FELIPE**

Agência: **8097**

Conta corrente: **38330 - 1**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 150888155000573.

Autenticação:

8f28581878D0EA53684850B5D9299239084DA700



30
horas

05

**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: **CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR**

CPF/CNPJ: **00032271146828**

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

Agência: **3850VILA TUPI**

Conta corrente: **0000090116868**

Valor da TED: **R\$ 2.680,30**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 02 2021**

Controle: **953091220000028**

TED solicitada em **05/03/2021 às 11:29:38** via Sispag.

Autenticação:

5B585C08C07D752DD436626BE449863E1435AF29



30
horas

050

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **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\$ 1.586,77**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:07 via Sispag, CTRL 153088155000581.

Autenticação:

5A300A47A08B138E9F60EE33B716F9E40C30A709



30
horas

054

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - B**

Dados da conta creditada:

Nome: **CLESIO DE SOUSA FRANCA**

Agência: **0087**

Conta corrente: **44445 - 9**

Valor: **R\$ 2.093,57**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 15308815500599.

Autenticação:

AABA10C322D482D0276E00407C45E59AE911FD37



30
horas

056

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

Dados da conta creditada:

Nome: **DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47325 - 0**

Valor: **R\$ 1.618,61**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000607.

Autenticação:

74C034E62FB7C3CFBBF341893DAFBC4275121EF



30
horas

053

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **DANESSA DE SOUZA SANTANA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **41012 - 1**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000615.

Autenticação:

8D3DE44DEBAFCDC6838CDB6924ED4AFE4A2E8A39



30
horas

057

**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: **DANIELE SOARES DE OLIVEIRA**

Agência: **0462**

Conta corrente: **12020 - 5**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:08 via Sispag, CTRL 153088155000623.

Autenticação:

FD1E4CCDBC869D3AAD847F5969D707857FF0698C



30
horas

058

**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 favorecido: **DIEGO DE ARAUJO MENEZES**

CPF/CNPJ: **00036761880807**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 80746948**

Agência: **2919AV ANA COSTA-J STOS**

Conta corrente: **0000000177580**

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

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 02 2021**

Controle: **953091220000034**

TED solicitada em 05/03/2021 às 11:29:38 via Sispag.

Autenticação:

CF2E5540CBAD01B4FEB0AF648C554784602544C



30
horas

053

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados de conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **DIOGO DA SILVA MELO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47372 - 2**

Valor: **R\$ 1.223,95**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 15308815500631.

Autenticação:

9BDB26DAAE174F0BF82D7EF11F68A1FE595ECE95



30
horas

000

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8156**

Conta corrente: **26050 - 6**

Dados da conta creditada:

Nome: **DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA**

Agência: **3097**

Conta corrente: **44515 - 8**

Valor: **R\$ 1.982,10**

Informações fornecidas pelo
pequador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 15308815500649.

Autenticação:

19BEFD47fB316301C4EDAD97FA550D65187A6669



30
horas

081

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **6158**

Conta corrente: **26050 - 6**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **DUANY BARBOSA NOGUEIRA**

CPF/CNPJ: **00042145489819**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 50746948**

Agência: **3354PREF DE PRAIA GRANDE, U P**

Conta corrente: **0000003028276**

Valor da TED: **R\$ 3.510,33**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 02 2021**

Controle: **953091220000042**

TED solicitada em 05/03/2021 às 11:29:38 via Sispag.

Autenticação:

B27CC0DA7A8D7A251A710E28AEB10BB4EBD7A89



30
horas

002

**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: 26350 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: ELAINE LOPES DE OLIVEIRA

Agência: 0097

Conta corrente: 47542 - 8

Valor: R\$ 2.042,08

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 953088155000856.

Autenticação:

181B6D8972020F319A77E640D83FB263EE09203C



30
horas

060

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **9158**

Conta corrente: **26650 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ELAINE DOS SANTOS FERNANDES**

Agência: **3097**

Conta corrente: **44443 - 4**

Valor: **R\$ 2.404,53**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em: 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153068155000664.

Autenticação:

6F29B0B051C288DCD406B1921B64A2C8A4C5AF96



30
horas

004

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8156**

Conta corrente: **26050 - 6**

Dados da conta creditada:

Nome: **ELIANA APARECIDA SALEM SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44446 - 7**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021 às 11:48:05** via Sispag, CTRL **153088155000572**.

Autenticação:

74E3FF31DC3A5BF4100399FB25943C2CEE49AEEB



30
horas

003

**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 - 0**

Dados da conta creditada:

Nome: **ELIANE CAMPOS PEREIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44420 - 2**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 15308815500680.

Autenticação:

E29354E4CD67021F987A8894286FB20589B5E82A



30
horas

050

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8153**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ELISANGELA MARIA DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44472 - 3**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 15308815500688.

Autenticação:

24BBA6A9894B9E28E7DD94FAB8F7124EC2D1B9A5



30
horas

061

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **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\$ 2.349,75**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via Sispag, CTRL **153088155000706**.

Autenticação:

20E23D0508CC2E5C7629DDEE3D993DFE2FD358230



30
horas

088

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **5158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **FABIO JORDAO DE FARIAS**

Agência: **5306**

Conta corrente: **76304 - 5**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:49:21 via Sispag, CTRL 153088155000714.

Autenticação:

46D68872556F6D1B5D54DE730F529B52E484CD05



30
horas

068

**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: **49835 - 3**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:06 via Sispag, CTRL 153088155000722.

Autenticação:

7AAG2DA6945E8BEE8FC917A22ECBBD089A71C570



30
horas

03/0

**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: GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS AR

CPF/CNPJ: 00048856005920

Número do banco, nome e ISPB: 033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400889

Agência: 0123CUBATAO

Conta corrente: 0000010664045

Valor da TED: R\$ 1.842,57

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: PAGTO SALARIO 02 2021

Controle: 953091223000059

TED solicitada em 05/03/2021 às 11:29:38 via Sispag.

Autenticação:

4BA14C37E93997FB9B0676620B5EE49861863B68



30
horas

071

**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: **GISELE MORINE DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44433 - 5**

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

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL. 153088165000730.

Autenticação:

8256732B9D4D8443D88D24D25D9A7F35A827DA60



30
horas

026

**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: **INGRID JANAINÉ RODRIGUES SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **46371 - 5**

Valor: **R\$ 2.300,44**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000748.

Autenticação:

2D40736C9EBE8ACF4C1AC9601A63BA583D837EC



30
horas

070

**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: **IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **45270 - 0**

Valor: **R\$ 578,77**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via **Sispag, CTR1. 153088155000755.**

Autenticação:

ED3A913F24DF18F0911141C0D1915B790F683203



30
horas

07/3

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **JACKSON SANTANA DE JESUS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **50760 - 2**

Valor: **R\$ 2.036,64**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153098155000783.

Autenticação:

A21E818D0EE4603CF0FEF504F8CDC0046812083B



30
horas

01/8

**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: **JAIR FRANCISCO DE SANTANA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **43022 - 7**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:46:05 via Sispag, CTRL 153088155000771.

Autenticação:

03A3B1AC75B8C9FAD87095903F2CDDA59159A6C9



30
horas

076

**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: **JOSIELLE DOS SANTOS SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47816 - 8**

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

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:46:05 via Sispag, CTRL 153088155000789.

Autenticação:

B8AA76BF34125C8BAA23DD0B94C48B3655BB07EC



30
horas

0177

**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 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **KARINA FIORI DA SILVA**

Agência: **0447**

Conta corrente: **19171 - 9**

Valor: **R\$ 4.295,41**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000767.

Autenticação:

89F79FC7E891866C13965859EB057B3A4559C4AA



30
horas

076

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

Identificação no extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: KARINA OLIVEIRA DA SILVA

Agência: 0397

Conta corrente: 44442 - 6

Valor: R\$ 1.891,33

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:06 via Sispag, CTRL 15308815500805.

Autenticação:

3033018DEDFE8301E133295B20C2DD9A3321435E



30
horas

078

**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: **LARISSA ROCHA TISO**

Agência: **0007**

Conta corrente: **44485 - 5**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000813.

Autenticação:

70F87CF8828227ADCEF9F7B31AC9128FBE899EBA



30
horas

000

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0158**

Conta corrente: **20050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **LILIAN DE JESUS MORAIS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44447 - 5**

Valor: **R\$ 40,24**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000821.

Autenticação:

OFFB827BF83352028FAE813FA2570E512F553AC3



30
horas

003

**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: **LUCIA HELENA ARAUJO SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **42156 - 1**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088165000839.

Autenticação:

93034875C124B3090DEE671BCD878EC8A2868BC5



30
horas

082

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

Identificação no extrato: SISPAG SALÁRIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI**

Agência: **0097**

Conta corrente: **42569 - 8**

Valor: **R\$ 2.873,51**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000847.

Autenticação:

EA7DE0FD1E95161CAD78E4389AF3F13F243CF13D



30
horas

0000

**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: **05195 - 4**

Valor: **R\$ 3.957,45**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:45:07 via Sispag, CTRL. 153086155000854.

Autenticação:

8E211E524A69DCEF141A82DDEAF4A470A8BCA8E0



30
horas

004

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

dados da conta debitada:

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

Agência: **8156**

Conta corrente: **26050 - 8**

dados da conta creditada:

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

Agência: **0097**

Conta corrente: **47767 - 3**

Valor: **R\$ 1.897,11**

Informações fornecidas pelo
pagador:

transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Siapag, CTRL 153088155000862.

autenticação:

3F9E27CACE645136F0518006971F3B76C3741D5



30
horas

088

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: MAGDA CHAVES DA SILVA

Agência: 0097

Conta corrente: 47686 - 1

Valor: R\$ 2.031,72

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em: 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 16308E155000011.

Autenticação:

3C79476D0D856A852272CD8AA93C4E932CF018D5



30
horas

086

**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: **MARCELINO GUILHERME RIBEIRO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44425 - 1**

Valor: **R\$ 1.463,69**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000028.

Autenticação:

ADD05235E464E3C76D2FD0C0538658409C25F07



30
horas

001

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARÍOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: MARCELO SANTOS

Agência: 6097

Conta corrente: 47753 - 3

Valor: R\$ 1.795,42

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000037.

Autenticação:

403E50B8E232BF431995B78A1DC559D9F48601F



30
horas

002

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATÃO

Agência: 8158

Conta corrente: 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
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 15308815500045.

Autenticação:

38A02B0A124B1B16A9D7CEBB73D24CF51F9A2D9A



30
horas

08.

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARIA AP MARTIS FARIAS GALVAO**

Agência: **6281**

Conta corrente: **10624 - 6**

Valor: **R\$ 880,30**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021 às 11:48:45** via Sispag, CTRL **15302815500052**.

Autenticação:

i24015244DAAAAD1456A37AB29EFS6985DA9B16E



30
horas

036

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARIA ROSICATIA S GUIMARAES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44265 - 1**

Valor: **R\$ 2.150,56**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153068155000080.

Autenticação:

A FE63AD12F1B8C528AEC32564CB788AAD57CE7F9



30
horas

091

**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: **MAYARA MARTINS ARAUJO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44426 - 9**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via **Sispag, CTRL 153088155000078.**

Autenticação:

290994E86FD6A7A94693350ED58B5310BAECCDF90



30
horas

083

**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: **6419**

Conta corrente: **28245 - 1**

Valor: **R\$ 3.438,18**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021 às 11:48:13** via Sispag, CTRL **153088155000094**.

Autenticação:

FB0DE46991EEFEE9814F79C3AF1D4F6540F6AD7



30
horas

034

**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: **MIRIAM SANTOS N CARDOSO**

Agência: **8097**

Conta corrente: **44460 - 8**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via **Sispag, CTRL 159088155000110**.

Identificação:

3591F7A93822CB96AB6DB6FD13E912077089DC8



30
horas

098

**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: **B158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MIRIAM SANTANA DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44421 - 0**

Valor: **R\$ 1.299,49**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153068153000102.

Autenticação:

3CD8CEBBC51160F574217D4A44696E524C4A715A



30
horas

088

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **MIRIAN DE JESUS VEIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **34276 - 6**

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

**Informações fornecidas pelo
pagador:**

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL +53088155000128.

Autenticação:

IEF15F5A5DD32159EC3D17BA5EE5F8A3AAB6A06D



30
horas

007

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **NADIA BARBOSA DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44475 - 6**

Valor: **R\$ 3.791,76**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via Sispag, CTRL **153088155000136**.

Autenticação:

35B8B8DDA8E7BB8572DFBB8EE0E517022FEF3348



30
horas

088

**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: **NADIA MACIEL RAMOS GOMES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44430 - 1**

Valor: **R\$ 173,82**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via **Sispag, CTRL 153088155000144.**

Autenticação:

***B22D2FD95AFC74B635FC4ECB8348D5FE838EFC0**

Para obter mais informações sobre este comprovante, contate seu gerente ou a Central de Atendimento Itaú (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7731595 (demais localidades).
Suporte, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 3728, 24 horas por dia. Site Itaú: www.itaubank.com.br/empresas. Se não for redimido com a solução,
ata a Ouvidoria: 0800 579 0011, site ouvidoria.itaubank.com.br, das 8h às 18h. Ouvidoria audiovisual: 0800 722 1722.



30
horas

000

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **NATALINE DA SILVA JESUS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44391 - 5**

Valor: **R\$ 2.678,40**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153086155000151.

Autenticação:

78B6E24099332FCE1100F620EA3627F008DB9FE1



30
horas

100

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **NATHALIA BATISTA SILVA NERIS**

CPF/CNPJ: **00041237632862**

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

Agência: **2984 PEDRO LESSA - SANTOS**

Conta corrente: **0000000188395**

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

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 02 2021**

Controle: **953091220000087**

TED solicitada em 05/03/2021 às 11:29:38 via Sispag.

Autenticação:

5710EDAC1CA9D163AB50B880409CFBC97465C4B3



30
horas

101

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ODETE DO CARMO SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **45486 - 2**

Valor: **R\$ 1.320,91**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000169.

Autenticação:

=CAEAE091C8DFD164AB04495D1A8C5DBB453962C



30
horas

103

**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: PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS

Agência: 0097

Conta corrente: 29494 - 6

Valor: R\$ 2.042,08

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000177.

Autenticação:

DEEC0D6FAF6FDA02B21B39E77B8513BC97EE45CE



30
horas

103

**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: **PRISCILA REGINA FERREIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47771 - 5**

Valor: **R\$ 1.381,66**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via **Sispag, CTRL 153088165000185.**

Autenticação:

18F8411E8BA923EECD8EE669F86344BD60CD7DB6F



30
horas

204

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

Identificação no extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **QUEITE ROSA CAFE DOS SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44543 - 1**

Valor: **R\$ 2.954,89**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 06/03/2021 às 11:48:05 via Sisfag, CTRL 153088155000193.

Autenticação:

319BBEBA767DF2507989F3B5F71757CA376D2729



30
horas

103

**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: 0097

Conta corrente: 47586 - 9

Valor: R\$ 4.845,15

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000201.

Autenticação:

19048AA64E3F8F2FA471D70F492A7CEF5F72C043



30
horas

105

**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: **RÍNIA BRAMMERLOO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47838 - 2**

Valor: **R\$ 3.791,76**

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 1330BB155000219.

Autenticação:

533614287573EB1758E0F813DB57A6B20A9B5763



30
horas

207

**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: **ROSANGELA ZALOBNICKI**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44395 - 6**

Valor: **R\$ 1.242,55**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000227.

Autenticação:

I3FB6D74501AE5D6C1DD52BE141CB8A8294A8C16



30
horas

100

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8166**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44438 - 4**

Valor: **R\$ 1.696,90**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153098155000235.

Autenticação:

2A0F5BB04F57FC1BE2412D178CC3A7C42D607356



30
horas

100

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **SABRINA DE LIMA RAMOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **48276 - 6**

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

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000243.

Autenticação:

AAEE62AF4CD1EDCE08A0C0DEC7717931538D1ED2



30
horas

11/11

**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: **SAIONARA SANTOS DE SOUZA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **42953 - 4**

Valor: **R\$ 1.960,59**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via **Sispag, CTRL 153068155000250.**

Autenticação:

105DF800B8A5787273FC7D3AB4FA8D089362A38BF



30
horas

1113

**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: **SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44527 - 4**

Valor: **R\$ 947,25**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 15308815500268.

Identificação:

EADD4644D2E00B9071DBAC7FA7CEC4102A07745



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 - B**

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 06/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153058155000276.

Autenticação:

36B9AFAC2F0D0CE68BAA5F431E267262E2823B9A



30
horas

118

**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: **SERGIO APARECIDO F SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44525 - 8**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155000284.

Autenticação:

:74F58E2FB6539C9179D8DB5CDD91519ED706AD9



30
horas

114

**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: **SIDNEY SPINASSI**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44518 - 3**

Valor: **R\$ 1.756,38**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via Sispag, CTRL **153088155000292**.

Autenticação:

AC7BF7E5475CA034930AE4EF9ED999EF4D900B3C

Em caso de dúvidas, ao passo de nome/verbo, consulte seu gerente ou o Central no 0800 1385 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 770 1895 (demais localidades).
Para dúvidas, informações e cancelamentos, SAC 0800 728 0726, 24 horas por dia ou Fale Conosco, www.itaubr.com.br/empresasa3c não localizável com a solução,
Itaú e Cidadania: 0800 573 3011, em dias úteis: 9h às 18h. Deficiente auditivo/cego: 0800 722 1772



30
horas

1.1.5

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

Identificação no extrato: SISFAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **SIMONE DE MIRANDA COSTA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **55377 - 0**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sisfag. CTRL 153088155000300.

Autenticação:

548658246BA4A2532296585D7D85029FBDAF1FCA



30
horas

116

**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: **0150**

Conta corrente: **25050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **STEFANI APARECIDA S RIBEIRO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **45571 - 9**

Valor: **R\$ 2.080,99**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispsg, CTRL 153058155000318.

Autenticação:

2F8CD4B651FBE317CD324A945D01903AE34B86C8



30
horas

117

**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: **TAIS CRISTINA S ALMEIDA SANTOS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44503 - 5**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021 às 11:48:05** via Sispag, CTRL **153088155000326**.

Autenticação:

1A5FDA07E08A7D0683398B20D20EB2C3CC410235



30
horas

115

**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: **5158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **TATIANE MATTOS DA COSTA**

Agência: **5791**

Conta corrente: **05146 - 8**

Valor: **R\$ 2.030,10**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021 às 11:48:12** via Sispag. CTRL 153088155000334.

Autenticação:

E58FCA21B6f81918F6AC450F223648CA182E9B8A



30
horas

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

118

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0158**

Conta corrente: **28050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **TATIELY CHAVES SANTOS**

CPF/CNPJ: **00042998132863**

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

Agência: **0481CUBATAO**

Conta corrente: **000000293024**

Valor da TED: **R\$ 1.836,80**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 02 2021**

Controle: **953081220000075**

TED solicitada em 05/03/2021 às 11:29:35 via Sispag.

Autenticação:

F00DD2A33B3040F59B99038B3B8876168E9EF9B8



30
horas

120

**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: **VALMIR MAZIERO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44501 - 9**

Valor: **R\$ 4.988,86**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 163088155000342.

Autenticação:

41E6EEEFAD3FD3CE66AF5B05BD72C7D7C7B9AE6



30
horas

121

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - B**

Dados da conta creditada:

Nome: **VANESSA FRANCISCA DA CRUZ**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44558 - B**

Valor: **R\$ 3.848,13**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em **05/03/2021** às **11:48:05** via Sispag, CTRL **153088155000359**.

Autenticação:

1A986435541EC2B5D0A48563C4D8784ADDF12557



30
horas

122

**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: **VERA LUCIA DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44531 - 6**

Valor: **R\$ 2.080,95**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088155600367.

Autenticação:

4EAE3A49893C4FF2D839BEA030380CF47A8A113



30
horas

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

123

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: **VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI**

CPF/CNPJ: **00030977623882**

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

Agência: **3742PRINCESA ISABEL**

Conta corrente: **0000000225496**

Valor da TED: **R\$ 2.412,39**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PAGTO SALARIO 02 2021**

Controle: **953091220000083**

TED solicitada em **05/03/2021** às **11:29:38** via **Sispag**.

Autenticação:

7F396F8C5D52CC226FC418B6EFD0ED1FE84FEADC8



30
horas

1.4.3

**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: VINICIUS ROBERTO CONTUO REIS

Agência: 0097

Conta corrente: 44414 - 5

Valor: R\$ 56,36

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:48:05 via Sispag, CTRL 153088156000375.

Autenticação:

52672E59F7547B9539E8ECA4F2C3E7A239CD5857



30
horas

143

**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: **VIVIANE F DE SOUSA**

Agência: **8060**

Conta corrente: **14457 - 6**

Valor: **R\$ 102,10**

informações fornecidas pelo
pagador:

transferência efetuada em 05/03/2021 às 11:49:25 via Sispag, CTRL 153088155000383.

autenticação:

EA4338484F854E8CB4AF639E59AE317E1CC9D05

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(03220)

Página : 00007

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

CNPJ/CCEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Opção : CUBATÃO PS

128

Código	Nome	Líquido Geral
000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO	
000259	AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOL	5.336,30
000137	ALLANA TEIXEIRA CABRAL	1.795,42
000700	ALLANNA MARQUES GOMES	1.874,32
000340	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	2.031,72
000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	2.031,72
000003	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU	1.795,42
000353	ANA PAULA ALVES DA SILVA	2.641,45
000239	ANA PAULA CAMARGO BARRIOS	2.150,59
000338	ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS	3.085,04
000951	ANDREA DE JESUS ANTUNES	1.795,42
000122	BIANCA ATÁLIA ALVES DE JESUS	2.257,82
000120	BRUNA KAWANE HILARIO DOS SANTOS	1.538,51
000123	BRUNO GOMES PESSOA	1.381,66
000311	BRUNO NUNES SANTOS	1.907,31
000089	CAMILA TAVARES FERREIRA	1.315,73
000244	CARLOS RENATO DA SILVA	4.067,70
000290	CASSIA NERY DA SILVA	1.951,14
000005	CÁTIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA SI	3.848,18
000107	CLAUDIO FELIPE	2.031,72
000093	CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR	2.042,08
000309	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	2.680,30
000090	CLEBIO DE SOUZA FRANCA	1.586,77
000295	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	2.093,57
000298	DANESSA DE SOUZA SANTANA	1.618,61
000257	DANIELE SOARES DE OLIVEIRA	1.393,31
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	1.795,42
000291	DIOGO DA SILVA MELO	2.330,21
000209	DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA	1.223,95
000540	DUANY BARBOSA NOGUEIRA	1.982,10
000301	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA	3.510,33
000138	ELAINNE DOS SANTOS FERNANDES	2.042,08
000213	ELIANA APARECIDA SALEM DA SILVA	2.404,53
000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA	3.352,62
000125	ELISANGELA MARIA DA SILVA	1.851,14
000091	ELMO VIEIRA DA SILVA	1.315,73
000541	FABIO JORDAO DE FARIAS	2.348,75
000341	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	3.065,04
000108	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	2.031,72
000198	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR	1.842,57
000384	INGRID JANAINÉ RODRIGUES DA SILVA	1.463,89
000262	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	2.300,44
000169	JACKSON SANTANA DE JESUS	579,77
		2.036,64

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

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

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Página: 00002

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto: CUBATÃO PS

i v i

Código	Nome	Líquido Geral
000264	JAIR FRANCISCO DE SANTANA	
000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	2.397,12
000270	KARINA FIORI DA SILVA	1.911,32
000230	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	4.295,41
000237	LARISSA ROCHA TISO	1.891,33
000240	LILIAN DE JESUS MORAIS	2.673,51
000276	LUCIA HELENA ARAUJO SILVA	48,24
000130	LUCIANA TATIANE GIMENES HOSSI	2.031,72
000284	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES	2.673,51
000315	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	3.957,45
000323	MAGDA CHAVES DA SILVA	1.897,11
000118	MARCELINO GUILHERME RIBEIRO	2.021,72
000339	MARCELO SANTOS	1.463,89
000140	MARCOS ROGERIO R OSORIO	1.795,42
000161	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	1.851,14
000273	MARIA ROSICATIA DOS SANTOS GUIMARAES	890,30
000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	2.150,58
000337	MAYNARA OLIVEIRA SILVA	2.138,57
000288	MICHELE APOLINARIO VIANA	3.901,00
000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO GARDOS	0.438,19
000156	MIRIAM SANTANA DA SILVA	2.304,56
000114	MIRIAN DE JESUS VIEIRA	1.299,49
000200	NADIA BARBOSA DA SILVA	2.182,10
000253	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	3.791,76
000007	NATALINE DA SILVA JESUS	173,62
000352	NATHALIA BATISTA SILVA NERIS	2.678,40
000267	ODETE DO CARMO SILVA	3.542,40
000117	PATRICIA RODRIGUES DOS SANTOS	1.320,91
000308	PRISCILA REGINA FERREIRA	2.042,08
000152	QUEITE ROSA CAFE FERREIRA	1.381,88
000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA	2.954,89
000327	RINIA BRAMMERLOO DOS SANTOS	4.845,15
000129	ROSANGELA ZALOBNICKI	3.791,76
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	1.242,55
000321	SABRINA DE LIMA RAMOS	1.696,90
000149	SAIONARA SANTOS DE SOUZA	3.085,04
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	1.960,59
000260	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	947,25
000193	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	2.042,08
000236	SIDNEY SPINASSI	3.085,04
000011	SIMONE DE MIRANDA COSTA	1.756,38
000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	3.381,26
000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	2.080,99
		2.150,56

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página : 00008

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

CNPJ/CEI: 14.572.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
000918	TATIANE MATTOS DA COSTA	
000569	TATIELY CHAVES SANTOS	2.030,18
000096	VALMIR MAZIERO	1.836,60
000009	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	4.969,56
000010	VERA LUCIA DA SILVA	3.848,13
000263	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI	2.089,98
000205	VINICIUS ROBERTO CONTIJO REIS	2.412,89
000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	56,36
		102,10

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	241.606,20
(-) Total de Descontos	30.965,09
(=) Total Líquido	210.641,11
Total Funcionários	85

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00001

End. : R AMADOR BUENO, 338 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEP: 14.512.229/0001-10

Ret.: 01/02/2021 a 25/02/2021

Dnto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

123

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO		6.245,40				

Função : COORDENADOR DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 115
Admissão : 03/09/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
069 Auxílio Creche 10%		
903 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

6.245,40		
6.245,40		
220,00		
321,70		
	751,97	
	701,83	

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

6.790,10	1.453,80	*****5.336,30
----------	----------	---------------

Base INSS	6.438,57	Base FGTS	6.465,40	FGTS	517,23	Base IRRF	6.465,40
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000259 AGUIINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOL 1.734,85 Função : Técnico em farmácia Livro: 0001 Folha : 161
Admissão : 02/09/2019 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
903 INSS Folha		

158,43		
--------	--	--

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

1.954,85	158,43	*****1.734,42
----------	--------	---------------

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

000137 ALLANA TEIXEIRA CABRAL 2.006,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 107
Admissão : 11/08/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
516 Mensalidade Sindical		
604 Vale Transporte 6%		
903 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

37,00		
120,40		
184,59		
10,36		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.874,32
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.874,32

2.226,67	952,35	*****1.874,32
----------	--------	---------------

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

000100 ALLANNA MARQUES GOMES 2.006,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 070
Admissão : 05/08/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
903 INSS Folha		

220,00		
	184,59	

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)
 End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1708 / 1705 CNPJ/CEI: 14.612.229/0001-10
 Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021 Dpto : CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS. Página : 00002

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000100	ALLANNA MARQUES GOMES		2.006,67				

014 IRRF Folha

Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 070
 Admissão : 05/08/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Resumo do Líquido

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

2.226,67
 194,95 *****2.031,72

Base INSS 2.226,67 Base FGTS

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

000940 AMANDA LAÍSSA SILVEIRA MENEZ

2.006,67 Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 189
 Admissão : 17/04/2020 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

2.006,67
 220,00
 184,59
 10,36

Resumo do Líquido

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

2.226,67
 194,95 *****2.031,72

Base INSS 2.226,67 Base FGTS

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

000347 AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA

1.794,85 Função : Técnico em farmácia Livro: 0001 Folha: 037
 Admissão : 08/05/2020 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 903 INSS Folha

1.794,85
 220,00
 159,43

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.795,42
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.795,42

1.954,85
 159,43 *****1.795,42

Base INSS 1.954,85 Base FGTS

1.954,85 FGTS 156,38 Base IRRF 1.954,85

000003 ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU

2.006,67 Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 030
 Admissão : 27/12/2017 Dep IR : 2 Dep SF : 2

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 067 Adicional Noturno 40% 123:42
 151 DSR Ad, Noturno 40%
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

2.006,67
 220,00
 612,09
 102,02
 270,28
 29,05

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	2.641,45
(-) Adiantamento	0,00

2.940,78
 299,38 *****2.641,45

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00226)

Página : 00003

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

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

133

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Rec.br
000009	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQU	2.006,67	2.006,67				

Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 030
Admissão : 21/12/2017 Dep IR: 2 Dep SF: 2

(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.641,45

Base INSS	2.940,78	Base FGTS	2.940,78	FGTS	235,26	Base IRRF	2.940,78
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000353 ANA PAULA ALVES DA SILVA 2.006,67 Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 041
Admissão : 15/05/2020 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
075 Auxílio Creche/Piso
903 INSS Folha

2.006,67
220,00
123,80

186,38

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.150,59
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.150,59

2.349,97 199,98 *****2.150,59

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

000299 ANA PAULA CAMARGO BARROS 3.342,00 Função : Enfermeiro Livro: 0001 Folha: 150
Admissão : 02/06/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

3.342,00
220,00

349,95
127,01

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.085,04
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	3.085,04

3.562,00 476,96 *****3.085,04

Base INSS	3.562,00	Base FGTS	3.562,00	FGTS	284,96	Base IRRF	3.562,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000338 ANDRE LUIZ LIVO DOS SANTOS 1.794,85 Função : Técnico em farmácia Livro: 0001 Folha: 191
Admissão : 13/04/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha

1.794,85
220,00

158,43

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.794,85
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 12º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00

1.954,85 158,43 *****1.794,85

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

{ 00220 }

Página : 00004

End. : R AMADOR BUENO, 338 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

13

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000338	ANDRÉ LUIZ LIVIO DOS SANTOS		1.734,85				
			Função : Técnico em farmácia				
			Admissão : 13/04/2020				
						Livro: 0001	Folha: 191
						Dep IR: 0	Dep SF: 0

(-) Total Líquido 1.795,42

Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	156,98	Base IRRF	1.954,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000151	ANDRÉA DE JESUS ANTUNES		2.143,05				
			Função : SUPERVISOR ADMINISTRA				
			Admissão : 03/09/2018				
						Livro: 0001	Folha: 116
						Dep IR: 1	Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
075 Auxílio Creche Piso		
903 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

	2.143,05					
		2.143,05				
		220,00				
		123,30				
				215,75		
				73,28		

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	2.257,32
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.257,32

2.486,35 229,03 2.257,32

Base INSS	2.486,35	Base FGTS	2.486,35	FGTS	198,90	Base IRRF	2.486,35
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

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

Férias de 04/11/2021 até 02/02/2021 Dia(s) 2 (006:00)

001 Salário Base	000:28	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
067 Adicional Noturno 40%	108:26	
151 DSR Ad. Noturno 40%		
615 Mensalidade Sindical		
604 Vale Transporte 6%		
903 INSS Folha		

	1.205,77					
		205,33				
		324,57				
		58,01				
				37,00		
				72,41		

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.538,51
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.538,51

1.795,68 257,17 1.538,51

Base INSS	1.795,67	Base FGTS	1.795,68	FGTS	148,65	Base IRRF	1.795,68
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000120	BRUNA KAWANE HILARIO DOS SANTOS		1.370,53				
			Função : Recepcionista				
			Admissão : 01/08/2018				
						Livro: 0001	Folha: 090
						Dep IR: 0	Dep SF: 0

007 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
604 Vale Transporte 6%		
903 INSS Folha		

	1.370,53					
		220,00				
				82,23		
				126,64		

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00005

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

CNPJ/DEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS

133

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000120	BRUNA KAWANE HILARIO DOS SANTOS		1.370,59				

Função :Recepçãoiata
Admissão :01/05/2015
Livro: 0001 Folha.: 090
Dep IR : 0 Dep SF : 0
*****1.381,66

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.381,66
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	*****1.381,66

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

000123 BRUNO GOMES PESSUCA			1.292,97				
----------------------------	--	--	----------	--	--	--	--

Função :Auxiliar de lavanderia
Admissão :01/08/2018
Livro: 0001 Folha.: 093
Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
067 Adicional Noturno 40%	144:00	
151 DSP Ad. Noturno 40%		
803 INSS Folha		

170,50
2.077,81 170,60 *****1.807,31

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.807,31
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	*****1.807,31

Base INSS	2.077,81	Base FGTS	2.077,81	FGTS	166,22	Base IRRF	2.077,81
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000311 BRUNO NUNES SANTOS			1.292,97				
---------------------------	--	--	----------	--	--	--	--

Função :MAQUEIRO
Admissão :16/04/2020
Livro: 0001 Folha.: 007
Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
604 Vale Transporte 6%		
809 INSS Folha		

77,58
119,66
1.512,97 197,24 *****1.315,73

Resumo do Líquido

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

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

000069 CAMILA TAVARES FERREIRA			6.245,40				
--------------------------------	--	--	----------	--	--	--	--

Função :COORDENADOR DE ENFERM Livro: 0001 Folha.: 082
Admissão :14/05/2016 Dep IR : 2 Dep SF : 2

001 Salário Base	000:21	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
069 Auxilio Creche 10%		
903 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

4.371,78
154,00
324,70
583,05
179,79
4.850,48 782,78 *****4.067,70

Resumo do Líquido

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00008

End. : R AMADOR BUENO, 393 CONJ 1709 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Depo: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

134

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000088	CÂMILA TAVARES FERREIRA		6.245,40				

Função : COORDENADOR DE ENFEF Livro: 0001 Folha: 082
Admissão : 14/05/2018 Dep IR : 2 Dep SF : 2

Férias de 22/02/2021 até 13/03/2021 Dia(s) 7 (021:00)

(+) Folha Analítica	4.087,70
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	4.087,70

Base INSS	4.525,77	Base FGTS	4.525,78	FGTS	332,06	Base IRRF	4.525,78
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000244 CARLOS RENATO DA SILVA

1.798,08 Função : OPERADOR DE RADIO TAR Livro: 0001 Folha: 155
Admissão : 06/06/2019 Dep IR : 2 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
909 INSS Folha

1.798,08
220,00

164,94

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.851,14
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.851,14

2.016,08 164,94 1.851,14

Base INSS	2.016,08	Base FGTS	2.016,08	FGTS	161,28	Base IRRF	2.016,08
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000290 CASSIA NERY DA SILVA

3.842,00 Função : ENFERMEIRO Livro: 0001 Folha: 183
Admissão : 10/02/2020 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
070 Adicional noturno 35% 154:11
152 DSR Ad. Noturno 35%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

3.842,00
220,00
999,97
154,90

501,75

296,99

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.842,00
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.842,00

4.646,27 758,14 3.842,00

Base INSS	4.646,27	Base FGTS	4.646,27	FGTS	371,70	Base IRRF	4.646,27
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000005 CATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA SI 2.006,87 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 033

Admissão : 22/12/2017 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

2.006,87
220,00

184,59

10,36

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.031,72
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00

2.226,87 184,95 2.031,72

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00007

End. : R AMADOR BUENO, 933 CONJ 1703 : 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

105

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000006	GATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA SI	2.006,67	2.006,67				

Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 039
Admissão : 22/12/2017 Dep IR : 0 Dep SF : 0

(-) 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	178,19	Base IRRF	2.226,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000107 CLAUDIO FELIPE

2.006,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0003 Folha : 078
Admissão : 01/08/2018 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha

2.006,67
220,00

184,59

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

2.226,67 184,59 2.042,08

Base INSS	2.226,67	Base FGTS	2.226,67	FGTS	178,19	Base IRRF	2.226,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000098 CLAUDIO FERNANDES REJES JUNIOR

2.785,97 Função : ANALISTA DE TEC DA INFO Livro: 0003 Folha : 086
Admissão : 17/05/2018 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

2.785,97
220,00

278,10
47,57

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.580,30
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.580,30

3.005,97 325,67 2.580,30

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

000303 CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS

1.292,87 Função : MAQUEIRO Livro: 0001 Folha : 189
Admissão : 01/04/2020 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base 000:30
087 Adicional Noturno 40% 154:28
951 DSR Ad. Noturno 40%
604 Vale Transporte 6%
903 INSS Folha

1.292,87
443,87
73,98

77,58
46,47

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.586,77
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00

1.810,82 224,05 1.586,77

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00308

End. : R AMADOR BUENO, 939 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

Per.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

100

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	Reclbo
000903	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS		1.292,97	Função : MAQUEIRO			
				Admissão : 01/04/2020			

Livro: 0001 Folha.: 198
Dep IR: 1 Dep SF: 1

(-) Total Líqdo 1.566,77

Base INSS	1.610,82	Base FGTS	1.610,82	FGTS	144,86	Base IRRF	1.610,82
000090	CLESIO DE SOUZA FRANCA		1.701,17	Função : TEC EM OPERACAO E MON			
				Admissão : 17/05/2018			

Livro: 0001 Folha.: 063
Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
067 Adicional Noturno 40%	092:57	
151 DSR Ad. Noturno 40%		
615 Mensalidade Sindical		
609 Insuf. Ciência de Saldo		
900 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

1.701,17		
1.701,17		
220,00		
396,50		
68,14		
	37,00	
	29,34	
	203,48	
	20,75	

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	2.093,57
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Res. Igão	0,00
(-) Total Líquido	2.093,57

2.384,14 230,57 2.093,57

Base INSS	2.384,14	Base FGTS	2.384,14	FGTS	190,73	Base IRRF	2.384,14
000094	CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES		1.685,46	Função : AUXILIAR DE ENFERMAGEM			
				Admissão : 17/05/2018			

Livro: 0001 Folha.: 067
Dep IR: 0 Dep SF: 0

Benefício a partir 14/02/2019 (064,00)

Resumo do Líquido

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

0,00 0,00 0,00

Base INSS	0,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	0,00
000299	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS		1.970,53	Função : Recepcionista			
				Admissão : 04/03/2020			

Livro: 0001 Folha.: 187
Dep IR: 2 Dep SF: 1

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
067 Adicional Noturno 40%	041:14	
151 DSR Ad. Noturno 40%		
909 INSS Folha		

141,95

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.618,61
(-) Adiantamento	0,00

1.760,56 141,95 1.618,61

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00009

End. : R AMADOR BUENO, 238 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

Rel: 01/02/2021 a 28/02/2021

Cpto : CUBATÃO PS

137

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000298	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS		1.370,58				

Função :Recepcionista
Admissão :04/03/2020

Livro: 0001 Folha.: 187
Dep IR : 2 Dep SF : 1

(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.370,58

Base INSS	1.760,56	Base FGTS	1.760,56	FGTS	190,84	Base IRRF	1.760,56
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000298 DANESSA DE SOUZA SANTANA

1.292,97 Função :Auxiliar de lavanderia
Admissão :04/03/2020

Livro: 0001 Folha.: 188
Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	1.292,97
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.292,97

119,66
1.512,97 119,66 1.393,31

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

000287 DANIELE SOARES DE OLIVEIRA

1.734,85 Função :Técnico em farmácia
Admissão :19/12/2019

Livro: 0001 Folha.: 151
Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha

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

159,43
1.954,85 159,43 1.795,42

Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	156,38	Base IRRF	1.954,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000572 DIEGO DE ARAUJO MENEZES

2.300,00 Função :ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
Admissão :20/10/2020

Livro: 0001 Folha.: 199
Dep IR : 2 Dep SF : 2

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	2.300,00
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.300,00

219,79
2.520,00 219,79 2.300,21

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00010

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

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

238

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Depo: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES		2.300,00				

Base INSS	2.520,00	Base FGTS	2.520,00	FGTS	201,60	Base IRRF	2.520,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 122 DSR Falta
 604 Vale Transporte 6%
 398 Faltas em Dias
 903 INSS Folha

					50,43		
					77,56		
					50,43		
					110,58		

Resumo do Líquido							
(-) Folha Analítica	1.223,95			1.512,97	289,02	*****	1.223,95
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Resilição	0,00						
(=) Total Líquido	1.223,95						

Base INSS	1.412,11	Base FGTS	1.412,11	FGTS	112,95	Base IRRF	1.412,11
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 067 Adicional Noturno 40%
 151 DSR Ad. Noturno 40%
 903 INSS Folha

					177,89		
					2.159,89	177,89	*****1.982,10

Resumo do Líquido							
(-) Folha Analítica	1.982,10			2.159,89	177,89	*****	1.982,10
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Resilição	0,00						
(=) Total Líquido	1.982,10						

Base INSS	2.159,89	Base FGTS	2.159,89	FGTS	172,79	Base IRRF	2.159,89
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 070 Adicional noturno 35%
 152 DSR Ad. Noturno 35%
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

					43,40		
					202,06		
					4.143,79	833,46	*****3.510,33

Resumo do Líquido							
(-) Folha Analítica	3.510,33			4.143,79	833,46	*****	3.510,33
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Resilição	0,00						
(=) Total Líquido	3.510,33						

Base INSS	3.510,33	Base FGTS	3.510,33	FGTS	202,06	Base IRRF	3.510,33
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 070 Adicional noturno 35%
 152 DSR Ad. Noturno 35%
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

					43,40		
					202,06		
					4.143,79	833,46	*****3.510,33

Resumo do Líquido							
(-) Folha Analítica	3.510,33			4.143,79	833,46	*****	3.510,33
(-) Adiantamento	0,00						
(-) Férias	0,00						
(-) Rescisão	0,00						
(-) 13º Salário	0,00						
(-) Resilição	0,00						
(=) Total Líquido	3.510,33						

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)
 End. : R AMADOR BUENO, 303 CONJ 1703 : 1705 CNPJ:CEI:14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021 Dpto: CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS. Página: 00011

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000540	DUANY BARBOSA NOGUEIRA		3.942,00	Função : ENFERMEIRO			

Base INSS 4.143,79 Base FGTS 4.143,79
 Admissão : 06/08/2020
 Livro: 0001 Folha: 079
 Dep IR: 0 Dep SF: 0
 Base IRRF 931,50 4.143,79

000301	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA		2.006,67	Função : TECNICO DE ENFERMAGEM			
--------	--------------------------	--	----------	--------------------------------	--	--	--

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20% 2.006,67
 903 INSS Folha 220,00
 Admissão : 23/03/2020
 Livro: 0001 Folha: 188
 Dep IR: 2 Dep SF: 2

Resumo do Líquido

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

184,59
 2.226,67 184,59 *****2.042,00

Base INSS	2.226,67	Base FGTS	2.226,67	FGTS	176,13	Base IRRF	2.226,67
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000138	ELAINE DOS SANTOS FERNANDES		1.734,85	Função : Técnico em farmácia			
--------	-----------------------------	--	----------	------------------------------	--	--	--

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20% 1.734,85
 067 Adicional Noturno 40% 220,00
 151 DSP Ad. Noturno 40% 625,55
 903 INSS Folha 104,26
 914 IRRF Folha 239,55
 Admissão : 01/08/2018
 Livro: 0001 Folha: 108
 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	2.404,53
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	2.404,53

40,58
 2.684,66 280,13 *****2.404,53

Base INSS	2.684,66	Base FGTS	2.684,66	FGTS	214,77	Base IRRF	2.684,66
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000219	ELIANA APARECIDA SALEME DA SILVA		3.689,42	Função : Supervisor Enfermagem			
--------	----------------------------------	--	----------	--------------------------------	--	--	--

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20% 3.689,42
 903 INSS Folha 220,00
 914 IRRF Folha 395,76
 Admissão : 02/03/2019
 Livro: 0001 Folha: 142
 Dep IR: 1 Dep SF: 1

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	3.952,82
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	3.952,82

140,81
 3.889,42 536,80 *****3.352,62

Base INSS	3.889,42	Base FGTS	3.889,42	FGTS	311,15	Base IRRF	3.889,42
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA		1.796,08	Função : OPERADOR DE RADIO TAR			
--------	-----------------------	--	----------	--------------------------------	--	--	--

001 Salário Base 000:30
 Admissão : 08/06/2019
 Livro: 0001 Folha: 152
 Dep IR: 1 Dep SF: 0

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00013

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

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

Ret. : 01/02/2021 a 29/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000541	FABIO JORDAO DE FARIAS		3.342,00	3.562,00	476,96		

Função : ENFERMEIRO

Admissão : 05/08/2020

Livro: 0001 Folha : 080

Dep IR : 0 Dep SF : 0

*****3.025,04

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	3.025,04
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	3.025,04

Base INSS	3.562,00	Base FGTS	3.562,00	FGTS	204,96	Base IRRF	3.562,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000341 FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA

2.006,67 Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 194

Admissão : 18/04/2020

Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30

012 Adicional de Insalubridade 20%

909 INSS Folha

914 IRRF Folha

2.006,67

220,00

184,59

10,36

2.226,67

194,95

*****2.031,72

Resumo do Líquido

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

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

000108 GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA

2.006,67 Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 079

Admissão : 01/08/2018

Dep IR : 0 Dep SF : 0

Salário Maternidade de 04/12/2020 até 02/04/2021 (064:00)

200 Salário Maternidade 090:00

903 INSS Folha

2.006,67

164,10

2.006,67

64,10

*****1.842,57

Resumo do Líquido

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

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

000198 GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR

1.370,53 Função : Recepcionista Livro: 0001 Folha : 139

Admissão : 23/01/2019

Dep IR : 1 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30

012 Adicional de Insalubridade 20%

903 INSS Folha

1.370,53

220,00

126,64

1.590,53

126,64

*****1.463,89

Resumo do Líquido

(+) 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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00014

End. : R AMADOR BUENO, 329 CONJ 1703 / - 705

GNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

2.6

Código	Nome	Ret.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000158	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR		1.370,53	Função : Recepcionista			
				Admissão : 28/01/2019			
						Livro: 0001	Folha: 153
						Dep IR: 1	Dep SF: 0

(-) Total Líquido	1.463,09
-------------------------	----------

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

000381	INGRID JANAINE RODRIGUES DA SILVA		1.734,55	Função : Técnico em farmácia			
				Admissão : 05/05/2020			
						Livro: 0001	Folha: 088
						Dep IR: 0	Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30		
012 Adicional de Insalubridade 20%			
067 Adicional Noturno 40%	1:44:00		
151 DSR Ad. Noturno 40%			
604 Vale Transporte 6%			
903 INSS Folha			
914 IRRF Folha			

	1.734,55		
	1.734,55		
	220,00		
	625,55		
	104,26		
		104,09	
		239,55	
		40,58	
	2.684,66	384,22	2.300,44

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	2.300,44
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.300,44

Base INSS	2.684,66	Base FGTS	2.684,66	FGTS	214,77	Base IRRF	2.684,66
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000262	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA		1.370,53	Função : Recepcionista			
				Admissão : 01/10/2019			
						Livro: 0001	Folha: 164
						Dep IR: 1	Dep SF: 0

Férias de 20/01/2021 até 18/02/2021 Dia(s) 15 (054:00)

001 Salário Base	000:12		
012 Adicional de Insalubridade 20%			
204 Diferença de INSS Férias			
903 INSS Folha			

	548,21		
	88,00		
	0,82		
		57,26	
	637,03	57,26	579,77

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	579,77
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	579,77

Base INSS	636,21	Base FGTS	636,21	FGTS	50,89	Base IRRF	636,21
-----------	--------	-----------	--------	------	-------	-----------	--------

000169	JACKSON SANTANA DE JESUS		2.262,28	Função : MOTORISTA ADMINISTRATIVO			
				Admissão : 01/11/2018			
						Livro: 0001	Folha: 053
						Dep IR: 0	Dep SF: 0

Férias de 18/01/2021 até 01/02/2021 Dia(s) 1 (003:20)

001 Salário Base	000:29		
012 Adicional de Insalubridade 20%			
604 Vale Transporte 6%			

	2.180,87		
	212,67		
		131,21	

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE (00220) Página : 00015
 End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021 Data : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000189	JACKSON SANTANA DE JESUS		2.262,28				

Função : MOTORISTA ADMINISTRATIVO Livro: 0001 Folha.: 059
 Admissão : 01/11/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Férias da 18/01/2021 até 01/02/2021 Dia(s) 1 (003:20)
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

210,30
 21,39

(+) Folha Analítica	2.038,54
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	2.038,54

2.399,54 382,90 *****2.036,64

Base INSS	Base FGTS	Base IRRF
2.399,54	191,96	2.399,54

000284 JAIR FRANCISCO DE SANTANA

2.381,85 Função : Supervisor administrativo Livro: 0001 Folha.: 166
 Admissão : 01/10/2019 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insa.ubrdade 20%
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

2.381,85
 220,00
 229,61
 35,12

(+) Folha Analítica	2.337,12
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	2.337,12

2.601,85 254,73 *****2.337,12

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

000337 JOSIELLE DOS SANTOS SILVA

2.006,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha.: 027
 Admissão : 26/04/2020 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insa.ubrdade 20%
 604 Vale Transporte 6%
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

2.006,67
 220,00
 120,40
 184,59
 10,36

(+) Folha Analítica	1.911,32
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	1.911,32

2.226,87 315,95 *****1.911,32

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

000270 KARINA FIORI DA SILVA

3.942,00 Função : Enfermeiro Livro: 0001 Folha.: 172
 Admissão : 04/11/2019 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insa.ubrdade 20%
 070 Adicional noturno 35%
 152 DSR Ad. Noturno 35%
 914 IRRF Folha

3.242,00
 220,00
 997,36
 158,23
 430,18

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(0020)

Página : 00016

End. : R AMADOR BUENO, 330 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CE: 14.612.229/0001-10

Ref: 01/02/2021 a 28/02/2021

Depo: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000270	KARINA FIORI DA SILVA		3.962,00	Função: Enfermeiro			

Admissão: 04/11/2019

Dep IR: 0 Dep SF: 0

*****4.296,41

(+) Folha Analítica	4.296,41
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	4.296,41

Base INSS	0,00	Base FGTS	4.725,59	FGTS	976,04	Base IRRF	4.725,59
-----------	------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000290 KARINA OLIVEIRA DA SILVA

001 Salário Base 600,30

012 Adicional de Insalubridade 20%

604 Vale Transporte 5%

903 INSS Folha

Função: Técnica em farmácia

Admissão: 08/05/2019

Dep IR: 0 Dep SF: 0

(+) Folha Analítica	1.591,33
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.591,33

Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	156,38	Base IRRF	1.954,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000237 LARISSA ROCHA TISO

001 Salário Base 600,30

012 Adicional de Insalubridade 20%

903 INSS Folha

914 IRRF Folha

Função: Farmacêutico

Admissão: 03/08/2019

Dep IR: 0 Dep SF: 0

(+) Folha Analítica	2.673,51
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.673,51

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

000240 LILIAN DE JESUS MORAIS

Férias de 02/02/2021 até 03/03/2021 Dia(s) 27 (081:00)

001 Salário Base 600,01

012 Adicional de Insalubridade 20%

903 INSS Folha

Função: Recepcionista

Admissão: 09/06/2019

Dep IR: 0 Dep SF: 0

(+) Folha Analítica	48,24
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	48,24

Base INSS	4,77	Base FGTS	4,77	FGTS	53,01	Base IRRF	4,77
-----------	------	-----------	------	------	-------	-----------	------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00017

End. : R AMADOR BUENO, 393 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Data : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000240	LILIAN DE JESUS MORAIS		1.370,53				

Função : Recepcionista
Admissão : 03/08/2019

Livro: 0001 Folha.: 151
Dep IR: 0 Dep SF: 0

Férias de 02/02/2021 até 03/03/2021 Dias(s) 27 (081:00)

(+) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	48,24

Base INSS	53,01	Base FGTS	53,01	FGTS	4,24	Base IRRF	53,01
-----------	-------	-----------	-------	------	------	-----------	-------

000276 LUCIA HELENA ARAUJO SILVA

2.006,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha.: 177
Admissão : 04/11/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Inatividade de 20%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

2.006,67
220,00
184,59
10,36

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

2.226,67 194,95 *****2.031,72

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

000190 LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI

2.795,10 Função : Farmacêutico Livro: 0001 Folha.: 100
Admissão : 01/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Inatividade de 20%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

2.795,10
220,00
279,20
52,39

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.673,51
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	2.673,51

3.015,10 341,59 *****2.673,51

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

000264 LUCIENE CARAUBA RODRIGUES

3.342,00 Função : ENFERMEIRO Livro: 0001 Folha.: 181
Admissão : 03/12/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 1

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Inatividade de 20%
070 Adicional noturno 35%
152 DSR Ad. Noturno 35%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

3.342,00
220,00
1.069,97
179,33
524,74
328,13

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.957,45
(-) Adiantamento	0,00

4.810,30 852,85 *****3.957,45

FOLHA DE PAGAMENTO ANALITICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00018

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

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-70

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto: CUBATÃO PS

1 2 3

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descartos	Líquido	Recibo
000284	LUCIENE CARAUBA RODRIGUES		0.842,00				

Função : ENFERMEIRO
Admissão : 03/12/2019

Livro: 0001 Folha: 185
Dep IR: 0 Dep SF: 1

(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.957,45

Base INSS	4.510,30	Base FGTS	4.510,30	FGTS	384,82	Base IRRF	4.810,30
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000315 LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO

Função : TEC EM OPERACAO E MON
Admissão : 27/04/2020

Livro: 0001 Folha: 011
Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	1.701,17
012 Adicional de Insalubridade 20%		1.701,17
067 Adicional Noturno 40%		220,00
151 DSR Ad. Noturno 40%	051:43	220,79
604 Vale Transporte 6%		98,80
903 INSS Folha		102,07

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.897,11
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.897,11

Base INSS	2.178,76	Base FGTS	2.178,76	FGTS	174,30	Base IRRF	2.178,76
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000323 MAGDA CHAVES DA SILVA

Função : TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão : 25/04/2020

Livro: 0001 Folha: 019
Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base	000:30	2.006,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		2.006,67
903 INSS Folha		220,00
914 IRRF Folha		184,59

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

000119 MARCELINO GUILHERME RIBERO

Função : Recepcionista
Admissão : 01/08/2018

Livro: 0001 Folha: 089
Dep IR: 2 Dep SF: 1

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

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.453,89
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00

Base INSS	1.590,53	Base FGTS	1.590,53	FGTS	126,64	Base IRRF	1.463,89
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página : 00019

End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / - 705

CNPJ/CEL:14.512.228/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000118	MARCELINO GUILHERME RIBEIRO		1.970,53				

Função : Recepcionista
Admissão : 01/08/2018

Livro: 0001 Folha.: 089
Dep IR: 2 Dep SF: 1

(-) 13º Salário	3,30
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.463,89

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

000839 MARCELO SANTOS

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20% 000:30
903 INSS Folha

1.734,85 Função : Técnico em Farmácia
Admissão : 10/04/2020
1.734,85
220,00

Livro: 0001 Folha.: 192
Dep IR: 0 Dep SF: 0

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.795,42
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	3,30
(=) Total Líquido	1.795,42

Base INSS	1.954,85	Base FGTS	1.954,85	FGTS	156,98	Base IRRF	1.954,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000140 MARCOS ROGERIO R OSORIO

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20% 000:30
903 INSS Folha

1.796,08 Função : OPERADOR DE RADIO TAR
Admissão : 17/06/2018
1.796,08
220,00

Livro: 0001 Folha.: 110
Dep IR: 0 Dep SF: 0

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.851,14
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	1.851,14

Base INSS	2.016,08	Base FGTS	2.016,08	FGTS	161,28	Base IRRF	2.016,08
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000161 MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO

Férias do 15/01/2021 até 13/02/2021 Dia(s) 13 (039:00)

001 Salário Base 000:17
012 Adicional de Insalubridade 20%
204 Diferença de INSS Férias
515 Mensalidade Sindical
604 Vale Transporte 6%
903 INSS Folha

1.691,93 Função : Técnico de Imobilização ortó
Admissão : 01/10/2018

Livro: 0001 Folha.: 124
Dep IR: 0 Dep SF: 0

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	890,30
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00

Base INSS	1.084,25	Base FGTS	1.084,25	FGTS	89,95	Base IRRF	1.084,25
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00020

End. : R AMADOR BUENO, 393 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-13

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Opto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

2.63

Cód.go	Nome	Ret.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000167	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO		1.691,93				

Função : Técnico de imobilização ortó Livr: 0001 Folha : 124
Admissão : 01/10/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Férias de 16/01/2021 até 13/02/2021 Dia(s) 13 (039,00)

(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	3,00
(-) Realização	0,00
(=) Total Líquido	860,93

Base INSS	1.063,44	Base FGTS	1.063,43	FGTS	86,67	Base IRRF	1.063,43
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

000273 MARIA ROSICATIA DOS SANTOS GUIMARAES

2.006,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha : 175
Admissão : 04/11/2019 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
075 Auxílio Creche Piso
903 INSS Folha

2.006,67
220,00
123,30

199,38

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

2.349,97 199,38 = 2.150,59

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

000113 MAYARA MARTINS APALUJO

2.006,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha : 084
Admissão : 01/08/2018 Dep IR : 2 Dep SF : 2

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
075 Auxílio Creche Piso
604 Vale Transporte 6%
903 INSS Folha

2.006,67
220,00
246,40

120,40
214,16

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.138,51
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Realização	0,00
(=) Total Líquido	2.138,51

2.473,07 334,56 = 2.138,51

Base INSS	2.473,07	Base FGTS	2.473,07	FGTS	197,84	Base IRRF	2.473,07
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000337 MAYNARA OLIVEIRA SILVA

3.342,00 Função : ENFERMEIRO Livr: 0001 Folha : 190
Admissão : 17/04/2020 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
070 Adicional noturno 35% 164:00
152 DSR Ad. Noturno 35%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

3.342,00
220,00
597,38
166,23

612,88
311,73

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.901,00

4.725,59 824,59 = 3.901,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00021

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

CNPJ/CEI: 14.612.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Re1	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000397	MAYNARA OLIVEIRA SILVA		3.342,00				

Função : ENFERMEIRO
Admissão : 17/04/2020

Livro: 0001 Folha : 180
Dep IR : 0 Dep SF : 0

(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	3,60
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Resilição.....	3,50
(=) Total Líquido.....	3.341,00

Base INSS	4.725,59	Base FGTS	4.725,59	FGTS	978,04	Base IRRF	4.725,59
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000289 MICHELLE APOLINARIO VIANA

3.342,00 Função : ENFERMEIRO
Admissão : 07/02/2020

Livro: 0001 Folha : 182
Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base	000:30		
012 Adicional de Insalubridade 20%			3.342,00
069 Auxílio Creche 10%			220,00
903 INSS Folha			324,70
914 IRRF Folha			349,95

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica.....	3.438,18
(-) Adiantamento.....	3,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Resilição.....	0,00
(=) Total Líquido.....	3.438,18

Base INSS	3.562,00	Base FGTS	3.562,00	FGTS	284,96	Base IRRF	3.562,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000155 MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOS

3.107,42 Função : ANALISTA ADM I
Admissão : 03/09/2018

Livro: 0001 Folha : 120
Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base	000:30		
012 Adicional de Insalubridade 20%			3.107,42
675 Mensalidade Sindical			220,00
903 INSS Folha			37,00
914 IRRF Folha			317,11

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

Base INSS	3.327,42	Base FGTS	3.327,42	FGTS	266,19	Base IRRF	3.327,42
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000156 MIRIAM SANTANA DA SILVA

1.292,97 Função : AUXILIAR ESCRITORIO
Admissão : 03/08/2018

Livro: 0001 Folha : 121
Dep IR : 1 Dep SF : 1

Férias de 04/01/2021 até 02/02/2021 Dia(s) 2 (007:20)

001 Salário Base	000:28		
012 Adicional de Insalubridade 20%			1.296,77
903 INSS Folha			205,33

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica.....	1.299,49
(-) Adiantamento.....	0,00

Base INSS	1.412,10	Base FGTS	1.412,10	FGTS	112,61	Base IRRF	1.299,49
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00022

End. : R AMADOR BUENO, 393 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratua	Adicionais	Deduzidos	Líquido	Recibo
000156	MIRIAM SANTANA DA SILVA		1.292,97				

Função : AUXILIAR ESCRITÓRIO
Admissão : 03/09/2018

Livro: 0001 Folha: 121
Dep IR: 1 Dep SF: 1

Férias de 04/01/2021 até 02/02/2021 Dia(s) 2 (007:20)

(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	1.292,97

Base INSS	1.412,10	Base FGTS	1.412,10	FGTS	112,96	Base IRRF	1.412,10
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000114 MIRIAN DE JESUS VIEIRA

2.006,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 085
Admissão : 11/08/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
075 Auxílio Creche Piso
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

2.006,67
220,00
123,30
159,38
78,49

Resumo do Líquido

(+) 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

2.349,97 217,87 *****2.132,10

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

000200 NADIA BARBOSA DA SILVA

3.342,00 Função : Enfermeiro Livro: 0001 Folha: 195
Admissão : 11/01/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
070 Adicional noturno 35% 123,43
152 DSR Ac. Noturno 35%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

3.342,00
220,00
656,65
142,81
489,81
260,02

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	3.791,76
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	3.791,76

4.561,69 769,93 *****3.791,76

Base INSS	4.561,69	Base FGTS	4.561,69	FGTS	364,93	Base IRRF	4.561,69
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000253 NADIA MACIEL RAMOS GOMES

2.006,97 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 158
Admissão : 17/07/2019 Dep IR: 2 Dep SF: 1

Férias de 02/02/2021 até 03/03/2021 Dia(s) 27 (081:00)

001 Salário Base 000:01
012 Adicional de Insalubridade 20%
075 Auxílio Creche Piso
903 INSS Folha

56,85
7,38
123,30

23,70

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00023

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

CNPJ/CEI: 14.512.228/0001-10

Rel. : 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

151

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000253	NADIA MACIEL RAMOS GOMES		2.006,67				

Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 158
Admissão : 17/07/2019 Dep IR : 2 Dep SF : 1

Férias de 02/02/2021 até 03/03/2021 Dia(s) 27 (08:00)

Resumo do Líquido	
(-) Folha Analítica	173,82
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	173,82

Base INSS	197,52	Base FGTS	197,52	FGTS	15,80	Base IRRF	197,52
-----------	--------	-----------	--------	------	-------	-----------	--------

000027 NATALINE DA SILVA JESUS

2.005,67 Função : TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha: 032
Admissão : 22/12/2017 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base	000:30	2.005,67
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
075 Auxílio Creche P/Isol		123,30
067 Adicional Noturno 40%	113:14	560,30
151 DSR Ad. Noturno 40%		93,38
903 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.676,40
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.676,40

Base INSS	3.003,65	Base FGTS	3.003,65	FGTS	240,28	Base IRRF	3.003,65
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000952 NATHALIA BATISTA SILVA NERIS

4.117,60 Função : Enfermeiro CCIH Livro: 0001 Folha: 196
Admissão : 08/05/2020 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30	4.117,60
012 Adicional de Insalubridade 20%		220,00
909 INSS Folha		
914 IRRF Folha		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.642,40
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	3.642,40

Base INSS	4.337,80	Base FGTS	4.337,80	FGTS	347,00	Base IRRF	4.337,80
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000267 ODETE DO CARMO SILVA

3.010,48 Função : Assistente social Livro: 0001 Folha: 169
Admissão : 04/11/2019 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Férias de 18/01/2021 até 18/02/2021 Dia(s) 16 (040:00)

001 Salário Base	000:14	1.404,89
012 Adicional de Insalubridade 20%		102,67
204 Diferença de INSS Férias		4,23
903 INSS Folha		

190,83

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220 ;

Página : 00025

End. : R AMADOR BUENO, 339 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

150

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

000152 CUEITE ROSA CAPE FERREIRA 3.214,58 Função :ANALISTA ADM II Livro: 0001 Folha: 17
Admissão :03/09/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 1

(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	2.854,89

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

000342 RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA 5.900,00 Função :COORDENADOR GERAL Livro: 0001 Folha: 195
Admissão :06/05/2020 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

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

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

000327 RÍNIA BRAMMERLOC DOS SANTOS 3.342,00 Função :ENFERMEIRO Livro: 0001 Folha: 023
Admissão :21/04/2020 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
070 Adicional noturno 35% 123:43
152 DSR Ad. Noturno 35%
909 INSS Folha
914 IRRF Folha

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.791,76
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Total Líquido	3.791,76

Base INSS 4.561,69 Base FGTS 4.561,69 FGTS 364,93 Base IRRF 4.561,69

000120 ROSANGELA ZALOBNICKI 1.292,97 Função :Auxiliar de lavanderia Livro: 0001 Folha: 099
Admissão :01/08/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
618 Mensalidade Sindical
604 Vale Transporte 5%
606 Inutilidade de Sa'do
909 INSS Folha

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	1.242,55

Base INSS 1.512,97 Base FGTS 1.512,97 FGTS 270,42 Base IRRF 1.242,55

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00026
 End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 703 / 1705 CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021 Data : CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
00029	ROSANGELA ZALOBNICKI		1.292,97				
			Função : Auxiliar de lavanderia			Livro: 0001 Folha : 099	
			Admissão : 01/08/2018			Dep IR : 0 Dep SF : 0	

(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Resilição.....	0,00
(=) Total Líquido.....	1.292,97

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

000242 RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA			1.292,97				
			Função : Auxiliar de lavanderia			Livro: 0001 Folha : 153	
			Admissão : 09/06/2018			Dep IR : 0 Dep SF : 0	

001 Salário Base	000:30		1.292,97				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
067 Adicional Noturno 40%	143:11		393,88				
151 DSR Ad. Noturno 40%			95,88				
615 Mensalidade Sindical					37,00		
604 Vale Transporte 6%					77,58		
903 INSS Folha					167,02		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica.....	1.896,90
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Resilição.....	0,00
(=) Total Líquido.....	1.896,90

Base INSS	1.972,50	Base FGTS	1.972,50	FGTS	157,80	Base IRRF	1.972,50
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000321 SABRINA DE LIMA RAMOS			3.342,00				
			Função : ENFERMEIRO			Livro: 0001 Folha : 017	
			Admissão : 16/04/2020			Dep IR : 0 Dep SF : 0	

001 Salário Base	000:30		3.342,00				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
903 INSS Folha					349,95		
914 IRRF Folha					127,01		

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica.....	3.085,04
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Resilição.....	0,00
(=) Total Líquido.....	3.085,04

Base INSS	3.562,00	Base FGTS	3.562,00	FGTS	284,36	Base IRRF	3.562,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000149 SAIONARA SANTOS DE SOUZA			2.006,67				
			Função : TECNICO DE ENFERMAGEM			Livro: 0001 Folha : 122	
			Admissão : 13/09/2018			Dep IR : 0 Dep SF : 0	

001 Salário Base	000:30		2.006,67				
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00				
067 Adicional Noturno 40%	010:29		51,67				
151 DSR Ad. Noturno 40%			6,55				

604 Vale Transporte 6%					120,40		
903 INSS Folha					181,85		
914 IRRF Folha					14,35		

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00027

End. : R. AMADOR BUENO, 323 CONJ 1703 / 1705

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

100

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Acidentais	Descontos	Líquido	Resido
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000149 SAIONARA SANTOS DE SOUZA 2.008,67 Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 122
Admissão :13/06/2018 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.960,59
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	1.960,59

Base INSS 2.287,19 Base FGTS 2.287,19 FGTS 162,87 Base IRRF 2.257,19

000212 SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA 2.143,05 Função :SUPERVISOR ADMINISTRA Livro: 0001 Folha : 141
Admissão :01/03/2019 Dep IR : 1 Dep SF : 0

Férias de 18/01/2021 até 18/02/2021 Dia(s): 18 (048:00)

001 Salário Base 000:14
012 Adicional de Insalubridade 20% 1.000,08
204 Diferença de INSS Férias 102,67
615 Mensalidade Sindical 0,82
903 INSS Folha 37,00

1.000,08
102,67
0,82

37,00
118,33

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	947,25
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	947,25

1.103,58

156,33 *****947,25

Base INSS 1.102,78 Base FGTS 1.102,78 FGTS 38,22 Base IRRF 1.102,78

000260 SANDRA SANTOS DE CARVALHO 2.006,67 Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 162
Admissão :03/09/2018 Dep IR : 1 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20% 2.006,67
903 INSS Folha 220,00

2.006,67
220,00

184,59

Resumo do Líquido

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

2.226,67

184,59 *****2.042,08

Base INSS 2.226,67 Base FGTS 2.226,67 FGTS 176,78 Base IRRF 2.226,67

000283 SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS 3.342,00 Função :Enfermeiro Livro: 0001 Folha : 132
Admissão :15/01/2019 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20% 3.342,00
903 INSS Folha 220,00
914 IRRF Folha 848,95

3.342,00
220,00

848,95
127,01

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	3.085,04
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00

3.562,00

476,96 *****3.085,04

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00028
 End. : R AMADOR BUENO, 333 CCNJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10
 Ref. : 01/02/2021 a 28/02/2021 Data : CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS. 130

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratuai	Adicionais	Descortos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000193 SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS 3.342,00 Função :Enfermeiro Livr: 0001 Folha : 132
 Admissão : 16/03/2019 Dep IR : 0 Dep SF : 0

(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.095,04

Base INSS	3.582,00	Base FGTS	3.582,00	FGTS	224,96	Base IRRF	3.582,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000236 SIDNEY SPINASSI 1.691,93 Função :Técnico de imobilização unip Livr: 0001 Folha : 147
 Admissão : 02/06/2019 Dep IR : 1 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 903 INSS Folha

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	132,85	Base IRRF	1.911,93
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000011 SIMONE DE MIRANDA COSTA 3.669,42 Função :Supervisor Enfermagem Livr: 0001 Folha : 035
 Admissão : 27/12/2017 Dep IR : 2 Dep SF : 1

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	3.381,28
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,01
(-) 13º Salário	3,50
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	3.381,28

Base INSS	3.889,42	Base FGTS	3.889,42	FGTS	311,15	Base IRRF	3.889,42
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000281 STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO 2.006,87 Função :TECNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha : 180
 Admissão : 04/11/2019 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base 000:30
 012 Adicional de Insalubridade 20%
 087 Adicional Noturno 40% 010:29
 15: DSP Ad. Noturno 40%
 903 INSS Folha
 914 IRRF Folha

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	2.080,99
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00

Base INSS	2.287,19	Base FGTS	2.287,19	FGTS	206,20	Base IRRF	2.090,99
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOI LHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00229

End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/GEI:14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021 Data : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

157

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO		2.006,67				

Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 180
Admissão : 04/11/2019 Dep IR : 0 Dep SF : 0

(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	***** 2.006,67

Base INSS	2.267,19	Base FGTS	2.267,19	FGTS	182,97	Base IRRF	2.267,19
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS		2.006,67				
--------	---------------------------------------	--	----------	--	--	--	--

Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 082
Admissão : 07/05/2018 Dep IR : 1 Dep SF : 1

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

					199,38		
			2.349,97		199,38	***** 2.150,59	

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	2.150,59
(-) Adiantamento	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	187,99	Base IRRF	2.349,97
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000318	TATIANE MATTOS DA COSTA		2.006,67				
--------	-------------------------	--	----------	--	--	--	--

Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha : 014
Admissão : 25/04/2020 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base	000:30		2.006,67
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00
075 Auxílio Creche Pisco			123,30
804 Vale Transporte 6%			
909 INSS Folha			

					120,40		
			2.349,97		199,38	***** 2.030,19	

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	2.030,19
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	***** 2.030,19

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

000559	TATIELY CHAVES SANTOS		1.890,00				
--------	-----------------------	--	----------	--	--	--	--

Função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO Livro: 0001 Folha : 198
Admissão : 05/10/2020 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	000:30		1.890,00
012 Adicional de Insalubridade 20%			220,00
903 INSS Folha			

					173,40		
			2.110,00		173,40	***** 1.936,60	

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	1.936,60
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página: 00030

End.: R AMADOR BUENO, 333 DONDÉ 1703 - 1705

CNPJ/GEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto: CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

000569 TATIELY CHAVES SANTOS 1.890,00 Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Livro: 0001 Folha.: 198
Admissão: 05/10/2020 Dep IR: 0 Dep SF: 0

(-) Total Líquido	1.935,50
-------------------	----------

Base INSS	2.110,00	Base FGTS	2.110,00	FGTS	158,90	Base IRRF	2.110,00
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000096 VALMIR MAZIERO 6.403,64 Função: GERENTE ADMINISTRATIVO Livro: 0001 Folha.: 068
Admissão: 16/07/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
803 INSS Folha
914 IRRF Folha

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	4.968,86
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	3,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resolução	0,00
(=) Total Líquido	4.968,86

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

000009 VANESSA FRANCISCA DA CRUZ 3.342,00 Função: Enfermeiro Livro: 0001 Folha.: 028
Admissão: 20/12/2017 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
070 Adicional Noturno 35% 134:11
152 DSR Ad. Noturno 35%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	3.848,13
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resolução	0,00
(=) Total Líquido	3.848,13

Base INSS	4.648,27	Base FGTS	4.648,27	FGTS	371,70	Base IRRF	4.648,27
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000010 VERA LUCIA DA SILVA 2.008,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livro: 0001 Folha.: 034
Admissão: 22/12/2017 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base 000:30
012 Adicional de Insalubridade 20%
067 Adicional Noturno 40% 010:29
151 DSR Ad. Noturno 40%
903 INSS Folha
914 IRRF Folha

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	2.080,99
(-) Adiantamento	0,00

Base INSS	2.287,19	Base FGTS	2.287,19	FGTS	208,20	Base IRRF	2.280,99
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página: 00031

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

CNPJ/GE: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 26/02/2021

Disto: CUBATÃO PS

100

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Rel.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Racibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000010 VERA LUCIA DA SILVA

2.006,67 Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Livr: 0001 Folha: 03
Admissão: 22/12/2017 Dep IR: 0 Dep SF: 0

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

Base INSS	2.287,19	Base FGTS	2.287,19	FGTS	182,97	Base IRRF	2.287,19
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000263 VERJKA RAQUELA FRANCO PROVAZI

2.089,52 Função: AUX ADMINISTRATIVO II Livr: 0001 Folha: 165
Admissão: 01/10/2019 Dep IR: 2 Dep SF: 2

001 Salário Base	000:30	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
075 Auxílio Creche Piso		
067 Adicional Noturno 40%	036:57	
151 DSR Ad. Noturno 40%		
903 INSS Folha		

	2.089,52	
	2.089,52	
	220,00	
	123,30	
	189,14	
	37,52	
		235,09
	2.647,48	235,09
		2.412,39

Resumo do Líquido	
(+) Folha Análise	2.412,39
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	2.412,39

Base INSS	2.647,48	Base FGTS	2.647,48	FGTS	211,79	Base IRRF	2.647,48
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000208 VINICIUS ROBERTO CONTIJO REIS

1.701,17 Função: TEC EM OPERAÇÃO E MON Livr: 0001 Folha: 197
Admissão: 06/02/2019 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Férisa de 02/02/2021 até 03/03/2021 Dia(s): 27 (099:00)

001 Salário Base	000:01	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
903 INSS Folha		

	56,71	
	7,33	
		7,68
	64,04	7,68
		56,36

Resumo do Líquido	
(+) Folha Análise	56,36
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(-) Total Líquido	56,36

Base INSS	84,04	Base FGTS	84,04	FGTS	5,12	Base IRRF	84,04
-----------	-------	-----------	-------	------	------	-----------	-------

000076 VIVIANE FERREIRA DE SOUZA

9.942,00 Função: Estreleiro Livr: 0001 Folha: 080
Admissão: 16/03/2018 Dep IR: 0 Dep SF: 0

Férias de 02/02/2021 até 03/03/2021 Dia(s): 27 (081:00)

001 Salário Base	000:01	
012 Adicional de Insalubridade 20%		
903 INSS Folha		

	111,40	
	7,33	
		16,68
	118,73	16,68
		102,10

Resumo do Líquido	
(+) Folha Análise	102,10

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00032

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

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Rel.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Cpto : CUBATÃO PS

100

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ret.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000070	VIVIANE FERREIRA DE SGUZA		3.342,00				
				Função : Enfermeiro			Livro: 0001 Folha : 060
				Admissão : 15/03/2018			Dep IR : 0 Dec SF : 0

Férias de 02/02/2021 até 03/03/2021 - Dias: 27 (081,00)

(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(-) 13º Salário.....	0,00
(-) Rescisão.....	0,00
(=) Total Líquido.....	102,10

Base INSS	118,71	Base FGTS	118,73	FGTS	9,49	Base IRRF	118,73
-----------	--------	-----------	--------	------	------	-----------	--------

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	241.606,20
(-) Total de Descontos	30.965,09
(=) Total Líquido	210.641,11

Informações adicionais

Total Funcionários.....	95
Total INSS.....	22.109,22
Total FGTS.....	19.241,54
Total IRRF.....	6.444,89

Resumo das Bases

	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha.....	240.492,72	240.524,55	240.524,55
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.....	240.492,72	240.524,55	240.524,55



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
65 1 13



Data Hora de Emissão	06/02/2021 13:54:11	Competência	02/2021	Código de Verificação	3FTXP5ZJH
Município de Emissão		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.526.475/0001-25	Inscrição Municipal	2622321	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA BOLIVAR, 252 - BOQUEIRÃO CEP: 13045-350				
Complemento	0031	Telefone	(13)3325-0447	e-mail	sdraydnou@ceve.com.br

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA AMADOR BUENO, 335 - CENTRO CEP: 13013-157				
Complemento	q 2501	Telefone	(13)3329-3447	e-mail	financeiro_3@alpha1nstituto.com.br

PRESTADO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
PERÍODO DE 01/01/2021 A 31/01/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
Contrato de gestão 003/2018 - aditivo 001/2019
Prefeitura municipal de Cubatão x Instituto Alpha de medicina para saúde

Código do Serviço	7.01 (702340)01 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria
-------------------	---

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(RS)	300,00	INSS(RS)		CSL(RS)	200,00
-----	--------	--------	--------	--------	--------	----------	--	---------	--------

Valor dos Serviços - R\$	Valor dos Serviços - R\$	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$
20.000,00	20.000,00	1- Tributação no município	20.000,00
(f) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação	(f) Desconto Incondicionado
(g) Retenções Federais	1.230,00	D- Anterior	Base de Cálculo
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %
(g) INSS Retido	650,00	2- Não	ISS a reter
(h) Valor Líquido - R\$	18.170,00	Inscritivo - Cálculo	(X) Sim () Não
		2- Não	Valor do ISS - R\$
			600,00

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
384



Data e Hora da Emissão	25/02/2021 17:32:55	Competência	25/2/2021	Código de Verificação	9JCMF47SA
Número de RPS		Nº. da NFS-e atribuída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTABIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.088.769/0001-48	Inscrição Municipal	2574893	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cap.	AVENIDA DOUTOR PEDRO LEISA, 1111 - Ponte da Praia CEP: 11025-001				
Complemento	0033	Telefone	(13)3307-5227	e-mail	contatu@lirmsaassessoria.com

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.612.228/0001-19	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-161				
Complemento		Telefone		e-mail	

Descrição das Atividades
SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 01/2021
CONTRATO DE GESTÃO 008/2018
Prefeitura de Cubatão - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104) AO 2850 COD: 7-7

Dados do Serviço e Unidade					
17.19 / 5920871 - atividades de contabilidade					
Parâmetros de Classificação do Produto/Serviço					
Código de Obra		Código ART			

Dados de Impostos e Retenções					
RIS	COFINS	IR/RS	INSS/RS	COLL/RS	

Data de emissão de valores em moeda nacional		Data de emissão de valores em moeda estrangeira		
Valor dos Serviços - R\$	5.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		- Tributação no município	(X) Deduções partilhadas entre	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(H) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Básis de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	2,95
(-) ISS Retido	145,75	- Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	5.354,25	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	145,75
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfis.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.

Atenção

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 9352**

		74593 18015 07562 028006 12180 011913 1 85500000008713
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	00.331.788/0001-19
		Data de vencimento:
		05/03/2021
		Valor do boleto (R\$):
		87,13
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+) Mora/Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador
		14.512.229/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$):
		87,13
		Data de pagamento:
		05/03/2021
Autenticação mecânica	Pagamento realizado em espécie:	
008618E1354736EDFD8388126A6B2A8C86A085D31	Não	

Operação efetuada em 05/03/2021 às 10:16:29 via Slapag, CTRL 153036582000013.



DANTE SIMPLIFICADO Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO: 3521 0200 3217 8500 5692 2605 - 000 0093 5211 8121

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 133813-2020-1153 05/02/2021 12:04:42

MAT. OPERACIONAL: Venda de Merc. Adq. Rec. Tec

Emissor: Air Liquide Brasil Ltda RUA COMA ROSA PEREIRA, 157 Ribeirão - SP CEP: 11833-110 CNPJ: 00.381.788/0056-92

Destinatário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE AV. GONÇALVES NEBIAS, 2025 - CJ 2501 RDC SANTOS - SP CEP: 13806-005

Table with columns: QTD, VALOR, UNID, etc. for products like COPIADO, COPIADO, etc.

Table for tax calculations: B.CALC ICMS, V.CMS, B.CALC ICMS ST, etc.

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP: RUA ALVAREZ, 1998 SÃO PAULO - SP

DADOS ANEXOS: RECEBIMOS DA AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

Recebemos da Air Liquide Brasil Ltda CHAVE DE ACESSO: 3521 0200 3217 8500 5692 2605

745-5 | 74593.18015 07562.028006 12180.01913 1 8550000008713

PAGUEI ATRÁS O DEBENTIMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCÁRIA

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - AV. GONÇALVES NEBIAS, 2025 - CJ 2501 - 13806-005, SANTOS - SP

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - AV. GONÇALVES NEBIAS, 2025 - CJ 2501 - 13806-005, SANTOS - SP



CENTRO DE CUSTO: 104 CÓDIGO GERENCIAL: 1004

Assinado por: A. Mendonça Coordenador Administrativo

Handwritten signature



30
horas

166

**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: **29993 - 6**

Valor: **R\$ 1.183,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 118 REF 01 2021**

Transferência efetuada em 08/03/2021 às 11:38:35 via Sispag, CTRL 553418732000026.

Autenticação:

3A68A42C604214B0B0DABB97F9BD3F04E090849D



Cubatão, 15 de janeiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 016.1-2021 – 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 possibilidade de compra, do material relacionado abaixo.

- 70 resma de Papel A4 Branco

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Centro de Atendimento
(11) 5078-0050
atendimento@cepel.com.br

MEU CARRINHO

Produto



Paquet Sulita A4 Branco Copilada com 400 Folhas Reprod
Spec
Fabricante: A4 Brasil

Entrega

Preço

Quantidade

Total

8 dias úteis

R\$ 24,10

70

R\$ 1.687,00

Subtotal R\$ 1.687,00

Entrega Para 05210-400 @ R\$ 00,00
Até 8 Dias Úteis

Total R\$
1.757,00

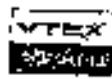
Atenção: para cumprir as condições de entrega de R\$ 200

de entrega para entrega parcelar máxima de R\$ 50

Ao parcelamento no cartão de crédito

Formas de Pagamento

Segurança e Certificados



LOJA FÍSICA: Rua Espina, 106 - Saúde - São Paulo - SP CEP: 04149-210; Retiro de Atendimento: Rua do Comércio, 145 - Saúde - São Paulo - SP CEP: 04149-210; Retiro de Atendimento: Segunda a Sexta das 10h às 17h; Sábado das 10h às 14h.
Cepel Comércio de Papel e Entregas S.A. (CNPJ: 47.028.931.0001408)
CNPJ: 47.028.931.0001408 - Fone: 5078-0050

RECIBO Nº 00000000000000000000

Rafael A. Mendonça
Chefe de Departamento Administrativo
Unidade de Atendimento ao Cliente

Meu carrinho



Caso algum desses produtos não esteja disponível, o que fazer?

Nunca substituir Não substituir

Quais as substituições de produtos?

[Ver todos](#)

[Apagar](#)

Produto	Preço unit.	Quantidade	Sub-total	Substituir Produto
Baser (x)				
Papel A4 All-in-1 500 Folhas 75g	R\$ 12,97 ou R\$ 15,99 UN.	x = 70 =	R\$ 1.107,90	<input type="radio"/> Criar item Temp <input type="radio"/> Não substituir <input type="radio"/> Não substituir mais

Não substituir. Este produto não será substituído.

[Comparar meu carrinho](#)

Endereço de entrega

CEP: 11510-000

Resumo do pedido

70 itens R\$ 1.119,30

Gratua R\$ 137,97

Preço de entrega Grátis

Total: R\$ 1.257,27

incluindo frete

R\$ 137,97 em até 12 parcelas de R\$ 11,49

em cartão de crédito

A responsabilidade é toda após a confirmação do pedido

Podem ocorrer mudanças nos preços unitários em razão de alterações de mercado

Trabalhe conosco - CNPJ: 07.157.666/0001-86
Endereço: Rua Professor João Cavallieri Salgado, nº 305 CEP: 07249-680 / Guarulhos - SP

Powered by © 2020

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



30
horas

11/3

**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: **29993 - 6**

Valor: **R\$ 1.183,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 106 REF 01 2021**

Transferência efetuada em 08/03/2021 às 11:36:35 via Sispag, CTRL 553418732000018.

Autenticação:

2D8ED9F7CCD7D8644D307A6280C9D01F3704ECEE

IDENTIFICACAO DO EMITENTE		INSTRUMENTO DE RECEBIMENTO		INSTRUMENTO CONSTANTES NA NOTA FISCAL		Nº 00000106		SÉRIE 1	
SAMPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL LIRELI		INSTRUMENTO DE RECEBIMENTO		INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE		VLN NOTA FISCAL		3.183,00	

NATUREZA DA OPERACAO		BANFE			
VENDA DE MERCADORIA		Destinatário: Alfabio de New Field Eletrolite		75210057 139E 4200 0333 5508 1000 6000 8500 0000 0026	
INSTRUMENTO ESTABELECIDO		Nº 00000106		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
6319590114		SÉRIE 1		FL 1 / 1	

PROTECOES DE AUTENTICACAO DE USO		20210118T1203Z 0701/21 12:09:15	
INSTRUMENTO SOCIAL		37.179.162-00/1-03	

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE		EXPL/CEP / LO		DATA DA ENTRADA	
Rua Alfabio de Souza, 331		14.522.226/0001-10		07/01/2021 12:07	
MUNICÍPIO		CUMPLIMENTO		DATA DA EXTRAUTILIZACAO	
SANTOS		CENTRO		01/01/2025	
ESTADO		MUNICÍPIO ESTABELECIDO		HORA DE ENTRADA/SAIDA	
SP		CEP		13022-151	

VALOR ORIGINAL	3.183,00	VALOR DESCONTADO	0,00	VALOR LÍQUIDO	3.183,00
----------------	----------	------------------	------	---------------	----------

NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
--------	-------	-------	--------	-------	-------	--------	-------	-------

VALOR ICMSP	0,00	VALOR ICMSP SUBSTITUICAO	0,00	VALOR ICMSP SUBS	0,00	VALOR ICMSP INFORMATACAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.183,00
VALOR IPI	0,00	VALOR IPI SUBSTITUICAO	0,00	VALOR IPI SUBS	0,00	VALOR IPI INFORMATACAO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.183,00

MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO	
SANTOS		SANTOS		SANTOS		SANTOS		SANTOS	

COD. PROD.	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	QUANTIDADE	UNID.	VAL. UNITARIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IPI	VALOR ICMSP	VALOR IPI	VALOR ICMSP SUBSTITUICAO	VALOR ICMSP SUBS	VALOR ICMSP INFORMATACAO	VALOR TOTAL

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 07/01/2021
ASS -

Alfabio de Souza
Coordenador Administrativo
Instituto Alfa de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS		INFORMACOES COMPLEMENTARES	
CNPJ: 14.522.226/0001-10		CNPJ: 14.522.226/0001-10	

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO DIFERENCIAL
0211



Cubatão, 07 de janeiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 008.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ad
Alpha Instituto

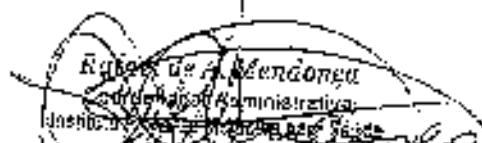
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material 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 gentileza de verificarem a possibilidade de comprar.

- 70 pacotes de resma de papel A4 branco

Atenciosamente,


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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

07/01/2021

Americanas.com - A Melhor Loja de Internet com as Melhores Preços do Mercado



(<http://www.americanas.com.br>)

busque aqui seu produto

minha cesta

7 - Mais

Papel Sulfito A4 Chamex Office - 8000 Folhas
(<http://www.americanas.com.br/produto/18504022>)
www532.pw1.sistemas.uol.com.br



receba até 14 de janeiro

7
receba

R\$ 1.511,30

(<http://www.americanas.com.br/produto/18504022>)

Calado frete e prazo
?1730-000



7 - Mais Com Americanas Mais você ganha frete grátis neste compra e muitos benefícios exclusivos.

receba mais

7 - Mais receba até 14 de janeiro - Grátis

receba até 14 de janeiro - Grátis

ATENTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA 07/01/2021
ASS

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

resumo do pedido

7 produtos
frete

R\$ 1.511,30
grátis

total

R\$ 1.511,30 em até 12x ou
R\$ 1.360,17 em 1x no cartão

R\$ 1.360,17 em 1x no cartão Americanas

continuar

<http://www.americanas.com.br> / www.basta.com.br / www.veja.com.br / www.terra.com.br / www.ig.com.br / www.99.com.br / www.190.com.br / www.191.com.br / www.192.com.br / www.193.com.br / www.194.com.br / www.195.com.br / www.196.com.br / www.197.com.br / www.198.com.br / www.199.com.br / www.200.com.br / www.201.com.br / www.202.com.br / www.203.com.br / www.204.com.br / www.205.com.br / www.206.com.br / www.207.com.br / www.208.com.br / www.209.com.br / www.210.com.br / www.211.com.br / www.212.com.br / www.213.com.br / www.214.com.br / www.215.com.br / www.216.com.br / www.217.com.br / www.218.com.br / www.219.com.br / www.220.com.br / www.221.com.br / www.222.com.br / www.223.com.br / www.224.com.br / www.225.com.br / www.226.com.br / www.227.com.br / www.228.com.br / www.229.com.br / www.230.com.br / www.231.com.br / www.232.com.br / www.233.com.br / www.234.com.br / www.235.com.br / www.236.com.br / www.237.com.br / www.238.com.br / www.239.com.br / www.240.com.br / www.241.com.br / www.242.com.br / www.243.com.br / www.244.com.br / www.245.com.br / www.246.com.br / www.247.com.br / www.248.com.br / www.249.com.br / www.250.com.br / www.251.com.br / www.252.com.br / www.253.com.br / www.254.com.br / www.255.com.br / www.256.com.br / www.257.com.br / www.258.com.br / www.259.com.br / www.260.com.br / www.261.com.br / www.262.com.br / www.263.com.br / www.264.com.br / www.265.com.br / www.266.com.br / www.267.com.br / www.268.com.br / www.269.com.br / www.270.com.br / www.271.com.br / www.272.com.br / www.273.com.br / www.274.com.br / www.275.com.br / www.276.com.br / www.277.com.br / www.278.com.br / www.279.com.br / www.280.com.br / www.281.com.br / www.282.com.br / www.283.com.br / www.284.com.br / www.285.com.br / www.286.com.br / www.287.com.br / www.288.com.br / www.289.com.br / www.290.com.br / www.291.com.br / www.292.com.br / www.293.com.br / www.294.com.br / www.295.com.br / www.296.com.br / www.297.com.br / www.298.com.br / www.299.com.br / www.300.com.br / www.301.com.br / www.302.com.br / www.303.com.br / www.304.com.br / www.305.com.br / www.306.com.br / www.307.com.br / www.308.com.br / www.309.com.br / www.310.com.br / www.311.com.br / www.312.com.br / www.313.com.br / www.314.com.br / www.315.com.br / www.316.com.br / www.317.com.br / www.318.com.br / www.319.com.br / www.320.com.br / www.321.com.br / www.322.com.br / www.323.com.br / www.324.com.br / www.325.com.br / www.326.com.br / www.327.com.br / www.328.com.br / www.329.com.br / www.330.com.br / www.331.com.br / www.332.com.br / www.333.com.br / www.334.com.br / www.335.com.br / www.336.com.br / www.337.com.br / www.338.com.br / www.339.com.br / www.340.com.br / www.341.com.br / www.342.com.br / www.343.com.br / www.344.com.br / www.345.com.br / www.346.com.br / www.347.com.br / www.348.com.br / www.349.com.br / www.350.com.br / www.351.com.br / www.352.com.br / www.353.com.br / www.354.com.br / www.355.com.br / www.356.com.br / www.357.com.br / www.358.com.br / www.359.com.br / www.360.com.br / www.361.com.br / www.362.com.br / www.363.com.br / www.364.com.br / www.365.com.br / www.366.com.br / www.367.com.br / www.368.com.br / www.369.com.br / www.370.com.br / www.371.com.br / www.372.com.br / www.373.com.br / www.374.com.br / www.375.com.br / www.376.com.br / www.377.com.br / www.378.com.br / www.379.com.br / www.380.com.br / www.381.com.br / www.382.com.br / www.383.com.br / www.384.com.br / www.385.com.br / www.386.com.br / www.387.com.br / www.388.com.br / www.389.com.br / www.390.com.br / www.391.com.br / www.392.com.br / www.393.com.br / www.394.com.br / www.395.com.br / www.396.com.br / www.397.com.br / www.398.com.br / www.399.com.br / www.400.com.br / www.401.com.br / www.402.com.br / www.403.com.br / www.404.com.br / www.405.com.br / www.406.com.br / www.407.com.br / www.408.com.br / www.409.com.br / www.410.com.br / www.411.com.br / www.412.com.br / www.413.com.br / www.414.com.br / www.415.com.br / www.416.com.br / www.417.com.br / www.418.com.br / www.419.com.br / www.420.com.br / www.421.com.br / www.422.com.br / www.423.com.br / www.424.com.br / www.425.com.br / www.426.com.br / www.427.com.br / www.428.com.br / www.429.com.br / www.430.com.br / www.431.com.br / www.432.com.br / www.433.com.br / www.434.com.br / www.435.com.br / www.436.com.br / www.437.com.br / www.438.com.br / www.439.com.br / www.440.com.br / www.441.com.br / www.442.com.br / www.443.com.br / www.444.com.br / www.445.com.br / www.446.com.br / www.447.com.br / www.448.com.br / www.449.com.br / www.450.com.br / www.451.com.br / www.452.com.br / www.453.com.br / www.454.com.br / www.455.com.br / www.456.com.br / www.457.com.br / www.458.com.br / www.459.com.br / www.460.com.br / www.461.com.br / www.462.com.br / www.463.com.br / www.464.com.br / www.465.com.br / www.466.com.br / www.467.com.br / www.468.com.br / www.469.com.br / www.470.com.br / www.471.com.br / www.472.com.br / www.473.com.br / www.474.com.br / www.475.com.br / www.476.com.br / www.477.com.br / www.478.com.br / www.479.com.br / www.480.com.br / www.481.com.br / www.482.com.br / www.483.com.br / www.484.com.br / www.485.com.br / www.486.com.br / www.487.com.br / www.488.com.br / www.489.com.br / www.490.com.br / www.491.com.br / www.492.com.br / www.493.com.br / www.494.com.br / www.495.com.br / www.496.com.br / www.497.com.br / www.498.com.br / www.499.com.br / www.500.com.br / www.501.com.br / www.502.com.br / www.503.com.br / www.504.com.br / www.505.com.br / www.506.com.br / www.507.com.br / www.508.com.br / www.509.com.br / www.510.com.br / www.511.com.br / www.512.com.br / www.513.com.br / www.514.com.br / www.515.com.br / www.516.com.br / www.517.com.br / www.518.com.br / www.519.com.br / www.520.com.br / www.521.com.br / www.522.com.br / www.523.com.br / www.524.com.br / www.525.com.br / www.526.com.br / www.527.com.br / www.528.com.br / www.529.com.br / www.530.com.br / www.531.com.br / www.532.com.br / www.533.com.br / www.534.com.br / www.535.com.br / www.536.com.br / www.537.com.br / www.538.com.br / www.539.com.br / www.540.com.br / www.541.com.br / www.542.com.br / www.543.com.br / www.544.com.br / www.545.com.br / www.546.com.br / www.547.com.br / www.548.com.br / www.549.com.br / www.550.com.br / www.551.com.br / www.552.com.br / www.553.com.br / www.554.com.br / www.555.com.br / www.556.com.br / www.557.com.br / www.558.com.br / www.559.com.br / www.560.com.br / www.561.com.br / www.562.com.br / www.563.com.br / www.564.com.br / www.565.com.br / www.566.com.br / www.567.com.br / www.568.com.br / www.569.com.br / www.570.com.br / www.571.com.br / www.572.com.br / www.573.com.br / www.574.com.br / www.575.com.br / www.576.com.br / www.577.com.br / www.578.com.br / www.579.com.br / www.580.com.br / www.581.com.br / www.582.com.br / www.583.com.br / www.584.com.br / www.585.com.br / www.586.com.br / www.587.com.br / www.588.com.br / www.589.com.br / www.590.com.br / www.591.com.br / www.592.com.br / www.593.com.br / www.594.com.br / www.595.com.br / www.596.com.br / www.597.com.br / www.598.com.br / www.599.com.br / www.600.com.br / www.601.com.br / www.602.com.br / www.603.com.br / www.604.com.br / www.605.com.br / www.606.com.br / www.607.com.br / www.608.com.br / www.609.com.br / www.610.com.br / www.611.com.br / www.612.com.br / www.613.com.br / www.614.com.br / www.615.com.br / www.616.com.br / www.617.com.br / www.618.com.br / www.619.com.br / www.620.com.br / www.621.com.br / www.622.com.br / [www.623](http://www.623.com.br)

Central de Atendimento
(11) 5075-0050
www.cepap.com.br

MEU CARRINHO

Produto



Papel Bulfinch A4 Branco Copilac com 200 Folhas Papel
F401
Adição 12/2006 (cop)

Descrição

Preço

Quantidade

Total

2000 Unid

43,84,00

70

R\$ 1.487,00

Subtotal R\$ 1.487,00

Entrega Para 13010-000 R\$ 270,00
Ata # Elab 004

Total R\$
1.757,00

FRATECO não aceita devoluções e trocas de produtos
para compras acima de R\$ 500.

Se não estivermos de acordo
por favor retornar para R\$ 20

Se não estivermos
de acordo por favor

Forma de Pagamento

Segurança e Confiabilidade



LOJA FÍSICA | Rua Haptis, 168 - Saúde - B10 Pólo - SP CEP: 04143-010 | Estabelecimento 0700101 | Mercado de Atendimento: Segunda a Sexta das 10h às 17h / Sábado das 8h às 14h

Cepal Comércio de Papel e Papelaria Ltda FFP - CNPJ: 47.021.986/0001-86

Tel: 11 5075-0050 - E-mail: vendas@cepap.com.br

AVISO DE GARANTIA

Central de Atendimento
Coordenador Administrativo
Instituto de Medicina para Saúde



176

30
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 9158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 23339 ASOS ACUTE;S REF 01 2021

Itaú Itaú Unibanco S.A.		34191 57007 04055 648224 81008 720005 1 65450000018300	
Beneficiário: Razão Social	PROMEDIC P O MED IND COML LTDA PROMEDIC P O MED IND COML LT	CPF/CNPJ do beneficiário: 01.799.597/0001-49	Data de vencimento: 26/02/2021
			Valor do boleto (R\$): 183,00
			I - J Desconto (R\$): 0,00
			+ Juros/Mora/Multa (R\$): 9,16
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(F) Valor do pagamento (R\$): 192,16
			Data de pagamento: 10/03/2021
Autenticação mecânica 7DUYERBZFBF1BWT0F95732UJGEC1577C900JA3AF			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 10/03/2021 às 12:40:36 via Skypag, CTRL 75388566600016.

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04055.649224 81008.720005 1 85450000018300			
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 28/02/2021
Beneficiário PROMEDIC P O MED IND COML LTDA CNPJ/CPF: 01.799.597/0001-48 R MARECHAL CARMONA, 194, 11500090 - JD ANCHIETA - CUBATAO - SP					Agência/Código Beneficiário 9228 / 10087-2
Data do documento 15/02/2021	Núm. do documento 23339	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 15/02/2021	Nosso Número 157 / 00040556
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 183,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO CORRER MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO CORRER JUROS DE..... 9,00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO NÃO ACEITAR O DEPOSITO EM C/D, CASO OCORRA O MESMO NÃO QUITAR ESTA FATURA. APÓS 15 DIAS DE ATRASO PROTESTO					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA AVENIDA CONSELHEIRO NEBIAS, 703, 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP					CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04055.649224 81008.720005 1 85450000018300			
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 28/02/2021
Beneficiário PROMEDIC P O MED IND COML LTDA CNPJ/CPF: 01.799.597/0001-48 R MARECHAL CARMONA, 194, 11500090 - JD ANCHIETA - CUBATAO - SP					Agência/Código Beneficiário 9228 / 10087-2
Data do documento 15/02/2021	Núm. do documento 23339	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 15/02/2021	Nosso Número 157 / 00040556
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 183,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO CORRER MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO CORRER JUROS DE..... 9,00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO NÃO ACEITAR O DEPOSITO EM C/D, CASO OCORRA O MESMO NÃO QUITAR ESTA FATURA. APÓS 15 DIAS DE ATRASO PROTESTO					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA AVENIDA CONSELHEIRO NEBIAS, 703, 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP					CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

CÓDIGO GERENCIAL

4502



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11500-090 - RUA DO COMENDADOR RUI BOM FIM - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

173



Número RPS:	Vúmero Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	23339	15/02/2021	ZZAZ-LUYV

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

11500-090 - RUA MARECHAL GARMONA, 194 - JD ANCHIETA CUBATÃO - SP - CEP: 11500-090

CNPJ/CPF: 01.788.597/0001-48

Inscr. Estadual/RG:

Email: contax@promedica.net.br

Telefone: (13)3361-2627

Inscrição Municipal: 0087934

Local do Serviço: 811 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Atividade: 4.01 - Medicina e odontologia

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro	23339	Valor R\$	183,00	Vencimento	15/02/2021
------------	-------	-----------	--------	------------	------------

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

AVENIDA CONSELHEIRO NEBIAS, 703 SALA 2504 - BOQUEIRÃO

SANTOS - SP - CEP: 11045-005

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Valor por
extenso

CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS

Qtz. Un. Discriminação dos Serviços

Qtz.	Un.	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS	1,00	183,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 26,22 (14,33%) Fonte 12741/12

CENTRO DE CUSTO
101

CÓDIGO GERENCIAL
1038

O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ REIER O ISSQN DESTA NOTA FISCAL, CONTRIBUINTE AUTORIZADO A RECOLHER O ISSQN ATRAVÉS DO REGIME ESPECIAL (R11, art. 42-A, c/c 1 (1388/03))

Observação:

Total dos Serviços	183,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%
	5,48

Total da Nota	REFERÊNCIAS							Total Líquido					
183,00	IRPJ	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COPME	0,00	CSSL	0,00	INSS	0,00	183,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	15/02/2021	RECEBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	23339	
Chave	ZZAZ-LUYV	
Local / Data		Assinatura

EMPRESA: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
Subsidição : PRONTO SOCORRO CIBATAO

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: JOSE CARLOS DA COSTA

CPF: 056.393.538-50

Nascimento: 15/03/1964

Local: PRONTO SOCORRO CIBATAO

Cargo: Médica

Admissão: 14/01/2021

Exame

ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
2	14/01/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	80597
12	14/01/2021	R\$11,00	Faturamento	Admissional	80597
Qtd. Exames por Funcionário: 2		Valor Total: R\$41,00			

Subsidição : Matriz / 2019

Funcionário: ELIZANDEIA TELIS DA SILVA

CPF: 262.200.108-77

Nascimento: 09/06/1974

Local: Matriz / 2019

Cargo: Médica

Admissão: 28/09/2021

Exame

ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
2	28/01/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	82248
451	28/01/2021	R\$11,00	Faturamento	Admissional	82248
Qtd. Exames por Funcionário: 2		Valor Total: R\$41,00			

Funcionário: RENATA DE OLIVEIRA NACIO SANTOS

CPF: 306.139.198-33

Nascimento: 13/04/1982

Local: Matriz / 2019

Cargo: Auxiliar Administrativo

Admissão: 29/01/2021

Exame

ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
2	29/01/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	82389
Qtd. Exames por Funcionário: 1		Valor Total: R\$30,00			

Funcionário: RICARDO BURFKA DE SA

CPF: 050.806.528-62

Nascimento: 26/01/1953

Local: Adm. Matriz / 2019

Cargo: Coordenador de Administração

Admissão: 26/01/2021

Exame

ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
2	26/01/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	81876
451	26/01/2021	R\$11,00	Faturamento	Admissional	81876
Qtd. Exames por Funcionário: 2		Valor Total: R\$41,00			

Exames para Cobrança

Data 01/01/2021 Até 31/01/2021

Emissão: 04/02/2021 15:45

Funcionário: VINÍCIOS W. ADAMI F. ARELHO SILVA

CPF: 554.191.348-88

Nascimento: 06/02/1997

Exame: Licença médica Retorno ao Trabalho

Cargo: 04 - Administração

Admissão: 28/03/2018

ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
4	28/01/2021	R\$30,00	Fuhrarubio	Retorno ao Trabalho	82200

Qtd. Exames por Funcionário: 1 Valor Total: R\$30,00

Qtd. Exames por Cliente: 8 Valor Total: R\$183,00

Qtd. de Funcionários: 5

Qtd. Geral: 8 Valor Total: R\$183,00

Total de Funcionários: 5



1.81

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 treco comprovante: NF 10358

BANCO DO BRASIL

00190 00009 02869 214003 00006 948178 9 85550000020250

Beneficiário:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data do vencimento:	10/03/2021
Razão Social:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG		17.232.837/0001-69	Valor do boleto (R\$):	202,50
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(+) Mora/Auto (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:		(-) Valor de pagamento (R\$):	202,50
			14.512.229/0001-10	Data de pagamento:	10/03/2021
Autorização mecânica:				Pagamento realizado em espécie:	Não
ECOC9HB0075009312E19B/M370/BD932916112888					

Operação efetuada em 10/03/2021 às 12:48:36 via Sispag, CTRL 353895714000011.



Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador(CPF/CNPJ) e Endereço
INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-000 - CUBATÃO - SP

Sacador / Avalista:

Nome - Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(R) Valor Pago
289821400000664E	10358	10/03/2021	202,60	

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ) e Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-89
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATÃO/SP - 11500-000

Usado Banco	Cheque	Especie	RS	Quantidade	Valor
	17 / 27				

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 79122-6

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
08/02/2021

Especie DDC
DM

Data do Documento
08/02/2021

Acerto
N

(C) Desconto / Encargos

(H) Juros / Multa

(I) Valor Cobrado

Este recibo gerado automaticamente pelo sistema de compensação de cheques do Banco do Brasil, não possui validade jurídica. Para informações consulte o site do Banco do Brasil.

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador(CPF/CNPJ) e Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-89
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATÃO/SP - 11500-000

Sacador / Avalista:

Nome - Número	Nº do Documento	Especie DDC	Acerto	Data Processamento	Nome - Número
0813272021	10358	DM	N	08/02/2021	289821400000664E

Usado Banco	Cheque	Especie	RS	Quantidade	Valor
	17 / 27				

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data de Vencimento
10/03/2021

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 79122-6

Nome - Número
289821400000664E

(R) Valor do Documento
202,60

(C) Desconto / Encargos

(H) Juros / Multa

(I) Valor Cobrado

Nome do Pagador(CPF/CNPJ) e Endereço
INSTITUTO ALPINA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-000 - CUBATÃO - SP

Sacador / Avalista



Autenticação Eletrônica - Fatura de Compensação

CHAMEN DISTUBEN IDORA DE
RICIENE Z DISCANTAVKRLT

ROSA MARELIANE CARMONA, 152

ROSEFFEN JUNIOR

CREATAP

CEP: 11500-000

Fone (13) 3361-4931

Documento Assinado
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - EMITIDA
1 - CANCELADA

Nº: 000016958

Série: 2

Protocolo: 13

Chave de Acesso: 321 317 238 270 0169 0001 0001 0001 3361 154 7913

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autenticação de NF-e: 13210170211001
36020221 18708 13

1311 33 31 2 000016958 000016958 000016958

35: 1725_037000; 952001; 1050396

NATURA DA OPERAÇÃO
Venda

INDICAÇÃO FISCAL
28506006314

DESTINATÁRIO REMETENTE
CNPJ Nº: 08.902.020/0001-15

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

R. AV. MADRUGADA BUENO - 331 - CONJ. 1703

SANTOS

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ Nº: (13) 3322-7379

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
CENTRO

CNPJ Nº: 31023-151

DATA DE EMISSÃO
08/02/2023

CNPJ Nº: 27.232.837/0001-69

Chave de Acesso: 14.512.239.0501-15

VALORES				VALORES				VALORES			
Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
VALOR DO FLETE	3,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR DO COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	203,50
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR DO COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	203,50		

DATA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
08/02/2023	203,50						

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QUANTIDADE	UNID	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS (IPI)	ICMS (IPI)	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR TOTAL	ICMS (IPI)	ICMS (IPI)
1792111004	CÓDIGO GERENCIAL	99211000	090	500	CR	5	21,5000	192,50	0,00	0,00	0,00	192,50	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
401

CÓDIGO GERENCIAL
1208

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Valor apurado de impostos R\$ 72,00 (15,73%)
Emissão: IBFT - Portaria de Governo nº 001/2018 e Anexo Aditivo nº 023/2020 entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Santos - SP.
Endereço para entrega: Av. 9 de Abril, 3500 - Centro - Santos - SP CEP: 13110-010

RESERVAÇÃO FISCAL

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude



Cubatão, 08 fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 041-2021 – 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 possibilidade de compra.

- 03 cx de copo 180ml branco

Atenciosamente,


Rafael de A. Mendes
Coordenador Administrativo
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 9384

citibank		74593 18015 07562 028008 12180 014180 3 85550600015248	
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.331.783/0001-19
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	Data de vencimento:	10/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	152,48
		(-) 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\$):	152,48
Autorização mecânica:		Data de pagamento:	10/03/2021
21B5285C029D5872C314AC3U25F5U18B84FD45U8		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 10/03/2021 às 12:40:36 via Sispag, CTRL 35389571400029.

BANFE SIMPLIFICADO
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
NF 0009304
Série 101



CHAVE DE ACESSO:
3521 0200 3017 8500 6092 3500 1000 0000 8416 0204 0647

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
130210147587532 10/02/2021 08:04:49

SIT OPERAÇÃO: Venda de Merc. Adq. Rec. Ter

Emitente: AF Líquide Brasil Ltda
RUA SOB. A ROSA PEREIRA, 157
CUBATÃO - SP
CEP: 11538-710 Tel: 1333671143
CNPJ: 00 891.785/0056-97 IE ST: 0
IE: 283.052.675.119

Destinatário:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV CONSELHEIRO NEBIAS, 700 - CJ. 2501 - BOO
SANTOS - SP
CEP: 11045-003 Tel: 0
CNPJ: 14.512.229/0001-10 IE ST: 0
IE: 00.000.000.000.000

ITENS PRODUTOS

QUANTIDADE	UN	DESC	VL. UNIT	VL. TOTAL
1000	UN	COMPRESSO 2.2 (5.7) III COMBUSTIVO 048380 MEDICINA - 1 UN INDICADO PARA	3.00	3000.00
1000	UN	COMPRESSO 2.2 (5.7) III COMBUSTIVO 048380 MEDICINA - CIL. 0.043 INDICADO PARA	66.58	66580.00

CÁLCULO DE IMPOSTO

DESCRIÇÃO	VLICIMS	B. CÁLCULO IM ST
152.48	27.44	0.00
VLICIMS SUBT	3.00	VL. TOTAL PROD
VL FRETE	0.00	0.00
VL SEGURO	0.00	0.00
VL. TOT. IPI	0.00	152.48

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSP
NOME: TRANSPORTES IMEDIATO LTDA
CDD RATT: 0
CARR: 42.15 - 003.00 6 50
IE: 142089201-7
CNPJ: RUA ALVAREZ 1910
MUNICÍPIO: SÃO PAULO

QUANTIDADE ESPECIE MARCA

6	PLACA	LF	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
600	S&Z	SP	142.22	9.26

DADOS ADICIONAIS
NOME DO CLIENTE: 844221
NOME DO CLIENTE: 844702
NOME DO CLIENTE: 844702
NOME DO CLIENTE: 844702

Nota de entrega: 208-160000027002
Data: 10/02/2021 - Term: 07/0005
LOCAL DE ENTREGA: "

PARTICULAR Alpha de Medicina para Saúde
RUA CONSELHEIRO NEBIAS, 700 - BOO
SANTOS - SP
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Série: 101

Recebermos de: AF Líquide Brasil Ltda
LITAB: 88 NF: 0009304 SÉRIE: 101 Valor: 000.000.000,00
CHAVE DE ACESSO:
3521 0200 3017 8500 6092 3500 1000 0000 8416 0204 0647
Data de emissão: 10/02/2021
Razão Social:

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
1204

Diogo A. Menezes
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

745-6 745593.18015 07562.028006 12180.014180 9 85550000015248

AF Líquide Brasil Ltda
RUA CONSELHEIRO NEBIAS, 700 - BOO
SANTOS - SP
CNPJ: 14.512.229/0001-10

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV CONSELHEIRO NEBIAS, 700 - CJ. 2501 - BOO
SANTOS - SP





187 **30**
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: **ISSQN 02 2021 CUBAT ATILDE:0**

CAIXA

10458 19178 19000 100040 00886 003879 8 86560000074576

Beneficiário:	MUNICIPIO DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	11/03/2021
Razão Social:	MUNICIPIO DE SANTOS	58.200.015/0001-83		Valor do boleto (R\$):	745,75
				(-) 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\$):	745,75
Beneficiário Final:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS	CPF/CNPJ do beneficiário final:	58.200.015/0001-83	(-) Data de pagamento:	11/03/2021
Autenticação mecânica	528062F8A9E8A5D30A-25895/CA8AE14721B31AA			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 11/03/2021 às 15:48:01 via Sispag. CTRL 954191907000015.



DAM - Documento de Arrecadação Municipal
 Prefeitura Municipal de Santos
 SECRETARIA DA FAZENDA

188

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição : 2861988 - Competência 2/2021

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA

01 - Vencimento	02 - Agência/Código do Cedente	03 - Número do Documento	04 - Assinatura Eletrônica do Cedente
11/03/2021	0345/8191719	6880038	
05 - (R) Valor do Documento	06 - (R) Dólar	07 - (R) Acrescimos	08 - (R) Valor Cobrado
745,75	0,00	0,00	745,75

Recibo do Sacado

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMADOR BUENO, 333 -
 PAQUETA - 11013153 SANTOS - SP - 14512279000110 - Modalidade:
 Tomador

Autenticação Eletrônica

Secretaria/Avalia

CAIXA

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

00 - Local de Pagamento		104-01		10498.19178 19000.100040 00688.003870 8 85560000074575	
01 - Endereço Prefeitura Municipal de Santos				19 - Vencimento	
				11/03/2021	
13 - Data de Emissão	14 - Número do Doc	15 - Espécie Doc	16 - Accto	17 - Data de Processamento	18 - Nesse Número / Código Documento
11/03/2021	6880038	DAM	R	11/03/2021	10000000006880038-5
19 - Dia do Mês	20 - Cidade	21 - Espécie	22 - Quantidade	23 - Valor	24 - (R) Valor do Documento
	RG	REAL			745,75
25 - Instruções - Texto de Responsabilidade do Cedente					
Multa moratória de 0,1667 (por cento) por dia de atraso, a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 13 (por cento) sobre o valor principal. Juros de mora de 1 (por cento) ao mês de aplicação a partir do mês seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa corrigidos monetariamente. Artigo 216 da Lei. 3750/1971 - C.T.N					
26 - Cidade Cedente				27 - (R) Outras Deduções/Retenções	
8191720					
28 - (R) Correção/Multa/Juros				29 - (R) Outros Acrescimos	
0,00					
30 - (R) Valor Cobrado				31 - (R) Valor Cobrado	
745,75				745,75	
32 - Inscrição Impal			33 - Tipo		
2861988			Tomador		
34 - Competência			35 - Receita		
2/2021					

Secretaria/Avalia

Código de Barra

Autenticação Eletrônica - Flim de Conferência



11/03/2021 15:17:22



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
384



Data e Hora da Emissão	25/02/2021 17:32:55	Competência	25/2/2021	Código de Verificação	DJCMF47SA
Número da NFS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTABIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.098.785/0001-49	Inscrição Municipal	2574883	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	AVENIDA Doutor Pedro Lessa, 1111 - Ponta da Praia CEP: 11025-001				
Complemento	0033	Telefone	(18)3307-5227	e-mail	contato@lidaassessoria.com

Dados do Tomador dos Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-167				
Complemento		Telefone		e-mail	

Dados do Serviço Prestado

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 01/2021
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
Prefeitura de Cubatão - SP x Instituto Alfa de Medicina para Saúde.
CAIXA ECONOMICA FEDERAL (134) AG 2932 EC1017-7

Dados do Serviço Atividade

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

Detalhamento das Prestações e Distribuição de Custos

Código da Atividade		Código ARF	
Tributos Especiais			
PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)
			CSLL(R\$)

Valor dos Serviços - R\$	5.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.500,00
(-) Descrição Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Dedução permitida em lei	
(+) Descrição Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Neutro	Bases de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,65
(-) ISS Rápido	145,75	1-Sim	ISS a receber	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	5.354,25	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	145,75
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santox.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
65



Data e Hora da Emissão: 08/02/2021 13:54:11 Competência: 8/2/2021 Código de Verificação: SFTXP8ZJn

Número do RPS: [blank] Valor da NFS-e, incluindo ICS: [blank] Local da Prestação: SANTOS - SP

Nome do Prestador de Serviços: [blank]

Razão Social/Nome: SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME
Nome Fantasia: [blank]

CNPJ/CNP: 21.528.475/0001-25 Inscrição Municipal: 2822321 Município: SANTOS - SP

Endereço: Rua RJA BOLIVAR, 252 - 90QUEIRÃO CEP: 11346-160
Complemento: 0051 Telefone: (13)3329-0447 e-mail: sidneycinau@terra.com.br

Nome do Contratado: [blank]

Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ/CNP: 14.512.229/0001-10 Inscrição Municipal: [blank] Município: SANTOS - SP

Endereço: RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11043-151
Complemento: cj 2501 Telefone: (13)3326-0447 e-mail: financeiro_3@alphainstituto.com.br

Nome do Contratado: [blank]

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE, CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
PERÍODO DE 01/01/2021 A 30/01/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CURATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
Contrato de gestão: 003/2018, edito 001/2018
Prefeitura municipal de Curatão x Instituto Alpha de medicina para saúde

17.01 / 702042001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Detalhamento específico da prestação: [blank]

Código da Nota: [blank] Código ART: [blank]

Impostos e taxas:

ICMS: 130,00 COFINS: 600,00 IR(RS): 300,00 INSS(RS): [blank] CSLL(RS): 200,00

Categoria	Valor	Descrição	Valor
Valor dos Serviços - R\$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$ 20.000,00
(1) Desconto Incondicionado		Tributação no município	(1) Códigos permitidos em lei
(2) Desconto Condicionado		Regime especial de tributação	Desconto Incondicionado
(3) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhum	Base de Cálculo 20.000,00
Otras Retenções		Opção Simples Nacional:	(X) Alíquota 5%
(1) ISS Rétido	600,00	2 - Não	ISS a reter
(2) Valor Líquido - R\$	18.170,00	Interventor Cultural	(X) Sim ; Não
		2 - Não	(*) Valor do ISS - R\$ 600,00

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Atenção



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debilitada / Pagador Final

Agência/conta: 9158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 141

Itaú Itaú Unibanco S.A.		34191 57007 04008 998157 82999 380009 5 65570000118300	
Beneficiário: Razão Social:	SANPAPER APOIO ADM EIRELI SANPAPER APOIO ADM EIRELI	CPF/CNPJ do beneficiário:	37.119.162/0001-53
		Data de vencimento:	12/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	1.183,00
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Juros/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
Beneficiário Fuz:	SANPAPER APOIO ADM EIRELI	CPF/CNPJ do beneficiário final:	37.119.162/0001-53
Autenticação mecânica 3A59388A542C2E7148CE015358DE3CD3EC843583		(R) Valor do pagamento (R\$):	1.183,00
		(R) Data de pagamento:	12/03/2021
		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 12/03/2021 às 15:03:06 via Sispag, CTRL 55434615000013.

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. 341-7		34191.57007		04008.998157		82998.360009		5 85570000118300	
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento				
Beneficiário SANPAPER APOIO ADM EIRELI RUA BITTENCOURT, 289, FUNDOS, 11013300 - VILA NOVA - SANTOS - SP					12/03/2021				
CNPJ/CPF: 37.119.182/0001-53					Agência/Código Beneficiário 8155 / 29993-6				
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Número Número				
12/02/2021	20210141	DM	N	12/02/2021	157 / 00040089				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento				
	157	R\$			1.183,00				
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto pertence ao BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento				
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 20% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,0% AO MÊS					(-) Juros/Multa				
					(-) Valor Cobrado				
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA R AMADOR BUENO, 333, 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP					CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10				
Beneficiário final SANPAPER APOIO ADM EIRELI					CNPJ/CPF: 37.119.182/0001-53				

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7		34191.57007		04008.998157		82998.360009		5 85570000118300	
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento				
Beneficiário SANPAPER APOIO ADM EIRELI RUA BITTENCOURT, 289, FUNDOS, 11013300 - VILA NOVA - SANTOS - SP					12/03/2021				
CNPJ/CPF: 37.119.182/0001-53					Agência/Código Beneficiário 8155 / 29993-6				
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Número Número				
12/02/2021	20210141	DM	N	12/02/2021	157 / 00040089				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento				
	157	R\$			1.183,00				
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto pertence ao BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento				
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 20% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,0% AO MÊS					(-) Juros/Multa				
					(-) Valor Cobrado				
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA R AMADOR BUENO, 333, 11013151 - CENTRO - SANTOS - SP					CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10				
Beneficiário final SANPAPER APOIO ADM EIRELI					CNPJ/CPF: 37.119.182/0001-53				

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica


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



Cubatão, 12 fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 045.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

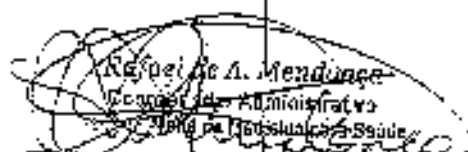
A/C: Diretoria Financeira

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 possibilidade de compra do material relacionado abaixo.

- 70 pacotes de resma de papel A4 branco

Atenciosamente,


Rafael A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Setor de Gestão de Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



30
horas

105

Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório FGTS

agência e conta: 0158 / 26050 - 8

nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

código de barras: 859800000091 126402392027 103120681383 896451222925

número de convênio: 0239

data de validade: 12/03/2021

identificador: 813889645122282

valor recolhido: R\$ 912,64

descrição do pagamento: GRRF DIOGO DA SILVA MELO

código de operação: 34112032100000037642588

pagamento efetuado em: 12/03/2021

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 354323680000017

autenticação digital Itaú:

388C8E705566A5F39A4E7E584B85950D491AF0B7

transação efetuada em 12/03/2021 às 14:37:37h via Sispag na internet.

identificação no extrato: GRRF DIOGO DA SILVA MELO



GRRF - Guia de Recolhimento Recursório do FGTS

4.030

Gerada em 09/09/2021 10:52:34

Forma de Garantia do Tempo de Serviço

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

0 - Razão Social/Nome

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

03 - CNPJ/CNPJ

14.512.229/0001-10

02 - Endereço (logradouro, nº andar, apartamento)

04 - Cidade/UF/Estado

05 - CEP

R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1706

13-33227379

11.013-151

06 - Bairro/Vila

07 - Município

08 - UF

09 - FIAS

10 - Serviço

11 - Cód. Trabalhadora

CENTRO

SANTOS

SP

515

1

11- Identificador

12- Total a Recolher

06613889645122292

912,64

13- Data de Validade = 12/03/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000091 | 126402392027 | 103120681383 | 896451222925

Autenticação necessária

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
1021



GRRF - Guia de Recolhimento Recursório do FGTS

Gerada em 09/09/2021 10:52:34

Forma de Garantia do Tempo de Serviço

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

X1 - Razão Social/Nome

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

03 - CNPJ/CNPJ

14.512.229/0001-10

02 - Endereço (logradouro, nº andar, apartamento)

04 - Cidade/UF/Estado

05 - CEP

R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1706

13-33227379

11.013-151

06 - Bairro/Vila

07 - Município

08 - UF

09 - FIAS

10 - Serviço

11 - Cód. Trabalhadora

CENTRO

SANTOS

SP

515

1

11- Identificador

12- Total a Recolher

06613889645122292

912,64

13- Data de Validade = 12/03/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000091 | 126402392027 | 103120681383 | 896451222925

Autenticação necessária





Novo de Empresa do Tempo de Serviço

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Versão do Aplicativo: 3.9.17 - 24/01/2020

Identificador: 06813889645122292 107

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Endereço: R AMADOR BUENO 933 CONJ 1703 1705 Bairro: CENTRO

Cidade: SANTOS UF: SP CEP: 11.013-151

FPAS: 515 Simples: I CNAE: 8680700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: DIOGO DA SILVA MELO

PIS/PASEP: 16187275018 Admissão: 06/02/2020 Categoria: 01

Data Nascimento: 11/08/1997 Data Opção: 08/02/2020 GTPS: 0028259/00440

Movimentação: 03/03/2021 - 17 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	432,57	1.731,04	1.835,50
Depósito	0,00	35,16	143,28	754,20
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: 912,64

Valor Devido pela Empresa: 912,64

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



30
horas

198

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
GRF - Guia de Recolhimento do FGTS**

Identificação no extrato: **SISPAG TRIBUTOS**

Dados da conta debitada:

Agência: **8158**

Conta: **26050 - 8**

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

Dados do pagamento:

Código de barras: **858908002215 100001752101 312650053810 451222900016**

CNPJ: **14512229000110**

Código Convênio: **0178**

Data de Validade: **12.03.2021**

Competência: **02/2021**

Valor Recolhido: **R\$ 22.110,00**

Informações fornecidas pelo pagador: **FGTS 02 2021 CUBATAO**

Operação efetuada em **12/03/2021 às 15:23:02** via Sispag, CTRL **554365073000017**.

Autenticação:

634DBA0D2595E0B41FFC09C6B91F61BBBAA277C2



CPF: GUARDA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 12/03/2021 - 14:40:44

01 - NOME DO EMPREGADOR INSTITUTO ALFA DA MEDICINA PARA SAUDE				02 - ENDEREÇO (0015) 33227379
03 - NOME 115	04 - NOME 1	05 - REMUNERAÇÃO 261.968,86	06 - CÓDIGO DE TRANSFORMAÇÃO 95	07 - AGENCIA FOLIA 8
08 - CÓDIGO DE REGISTRO 115	09 - DATA DE REGISTRO 017803-3	10 - INSCRIÇÃO/CPF 14.512.229/0001 10	11 - COMPETÊNCIA 02/2021	12 - DATA DE VALIDADE 12/03/2021
13 - CONTRIBUIÇÃO - CONTRIB. SOCIAL 22.957,34		14 - ENCARGOS 1.152,66	15 - TOTAL A RECOLHER 22.110,00	

*VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/03/2021**

858500002215 130031792101 312050053810 45122900015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CPF: GUARDA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 12/03/2021 - 14:40:44

CÓDIGO GERENCIAL
1502

CENTRO DE CUSTO 101
CÓDIGO GERENCIAL 1024

01 - NOME DO EMPREGADOR INSTITUTO ALFA DA MEDICINA PARA SAUDE				02 - ENDEREÇO (0015) 33227379
03 - NOME 115	04 - NOME 1	05 - REMUNERAÇÃO 261.968,86	06 - CÓDIGO DE TRANSFORMAÇÃO 95	07 - AGENCIA FOLIA 8
08 - CÓDIGO DE REGISTRO 115	09 - DATA DE REGISTRO 017803-3	10 - INSCRIÇÃO/CPF 14.512.229/0001 10	11 - COMPETÊNCIA 02/2021	12 - DATA DE VALIDADE 12/03/2021
13 - CONTRIBUIÇÃO - CONTRIB. SOCIAL 22.957,34		14 - ENCARGOS 1.152,66	15 - TOTAL A RECOLHER 22.110,00	

*VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/03/2021**

858500002215 130031792101 312050053810 45122900015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





30
horas

20.

**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: **6158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ADRIANA COLUCI COSTA MARQUES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44565 - 4**

Valor: **R\$ 11.376,28**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 12/03/2021 às 15:21:54 via Sispag, CTRL 954342589000027.

Autenticação:

ED6B1337F218354156A942D90101B080628B4734



30
horas

201

**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: **ANA CAROLINA RIZZO**

Agência: **9186**

Conta corrente: **31323 - 6**

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

Informações fornecidas pelo
pagador.

Transferência efetuada em 12/03/2021 às 15:21:34 via Sispag, CTRL 954342589000035.

Autenticação:

121E09D2DB6F3ED3395BF85580B4D5E8B00310A4



30
horas

202

**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: BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES

Agência: 9186

Conta corrente: 20099 - 5

Valor: R\$ 4.740,86

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 12/03/2021 às 15:21:34 via Sispag, CTRL 954342589000043.

Autenticação:

BDC7F58E41905AE98002D91675CB1F4EBD93CERF



30
horas

206

**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 - CUBAYAO**

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **JOSE EDUARDO BARBOZA ELIAS**

Agência: **9186**

Conta corrente: **01232 - 5**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 12/03/2021 às 16:21:34 via Sispag, CTRL 054342589000050.

Autenticação:

32F1EED6E2D830FA7632AEDEB1DC510783C0489B



30
horas

2017

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: INST ALPHA - CUBATAO

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da conta creditada:

Nome: MARIA DALVANIR NUNES

Agência: 9186

Conta corrente: 01437 - 0

Valor: R\$ 7.606,28

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 12/03/2021 às 15:21:34 via Sispag, CTRL 954342589000068.

Autenticação:

B316354D2A97248898A4E8348393BDB0C9B35BDEC



30
horas

206

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **NEIDE MARIA CONCEICAO**

Agência: **0087**

Conta corrente: **44516 - 7**

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

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 12/03/2021 às 15:21:53 via Sispag, CTRL 954342589000076.

Autenticação:

3EE6786DE815C1C2471C3D2232FF5FE4B051D3B9



30
horas

RUB

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

Agência: **2973**

Conta corrente: **25556 - 3**

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

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em **12/03/2021 às 15:21:54 via Sispag, CTRL. 05434258900084.**

Autenticação:

4D3F5A573D566D18A40016ED5EC41A08D2F1FB29

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00226)

Página : 00001

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

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Per: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

207

Código	Nome	Líquido Geral
1235814	ADRIANA COLUCCI DA COSTA MARQUES	
1385226	ANA CAROLINA RIZZO	11.376,28 ✓
1360009	BARBARA BRAUN DE JESUS MARQUES	10.143,78 ✓
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.740,86 ✓
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	4.740,86 ✓
1283597	MARIA DALVANIR NUNES	10.143,78 ✓
1225292	NEIDE MARIA CONCEICAO	7.608,28 ✓
1327288	TIELLE MENEZES BARROS DA SILVA	3.557,91 ✓
		7.608,28 ✓

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.488,97
(=) Total Líquido	61.996,03
Total Funcionários	0



FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00001

End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ : 7CS / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Data : CUBATÃO PS

208

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
1235R14	ADRIANA CÔLUGCI DA COSTA MARQUES			Função : Sócio Admissão : 03/12/2015		15.200,00	Livro: Folha: Dep IR: Dep SF:
003	PRO LABORE						
013	INSS						
014	IRRF						
						707,69	
						3.116,03	
						15.200,00	11.376,28
						3.823,72	

(+) Folha Analítica	11.376,28
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	11.376,28

Base INSS	6.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	15.200,00
1383228	ANA CAROLINA RIZZO			Função : Sócio Admissão : 01/01/2018		19.500,00	Livro: Folha: Dep IR: Dep SF:
003	PRO LABORE						
013	INSS						
014	IRRF						
						707,69	
						2.848,53	
						19.500,00	10.143,78
						3.356,22	

(+) Folha Analítica	10.143,78
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	10.143,78

Base INSS	6.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	19.500,00
1380009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES			Função : Sócio Admissão : 01/01/2018		6.000,00	Livro: Folha: Dep IR: Dep SF:
003	PRO LABORE						
013	INSS						
014	IRRF						
						660,00	
						599,14	
						6.000,00	4.740,86
						1.259,14	

(+) Folha Analítica	4.740,86
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	4.740,86

Base INSS	6.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	6.000,00
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES			Função : Sócio Admissão : 01/05/2019		6.000,00	Livro: Folha: Dep IR: Dep SF:
003	PRO LABORE						
013	INSS						
014	IRRF						
						660,00	
						599,14	
						6.000,00	4.740,86
						1.259,14	

(+) Folha Analítica	4.740,86
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	4.740,86

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00002

End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1735

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 29/03/2021

Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

205

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

1702112 HELIO DA COSTA MARQUES

Função : Sócio
Admissão : 01/05/2019

Livro: Folha :
Dep IR : Dep SF :

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

Base INSS	6.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	6.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	----------

1255741 JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS

Função : Sócio
Admissão : 01/01/2018

Livro: Folha :
Dep IR : Dep SF :

009 PRO LABORE
013 INSS
014 IRRF

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	10.143,78
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	3,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	10.143,78

Base INSS	6.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	13.500,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

1259597 MAPIA DALVANIR NUNES

Função : Sócio
Admissão : 01/01/2018

Livro: Folha :
Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE
013 INSS
014 IRRF

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	7.608,28
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	2,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	7.608,28

Base INSS	6.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

1225292 NEIDE MARIA CONCEICAO

Função : Sócio
Admissão : 04/12/2018

Livro: Folha :
Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE
013 INSS
014 IRRF

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	5.637,91
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	3,00
(-) Rescisão	0,00
(=) Total Líquido	5.637,91

Base INSS	6.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

Página : 00003

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

CNPJ/CEI:14.512.229/0001-10

Ref. : 01/02/2021 a 28/02/2021

Data : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

125292	NEIDE MARIA CONCEICAO			Função : Sócio Admissão : 04/12/2018		Livro: Dep IR : Base IRRF	Folha: Dep SF : 7.265,00
Base INSS	6.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00		

1327268	TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA			Função : Sócio Admissão : 08/05/2020		Livro: Dep IR : Dep SF :	Folha: Dep SF :
003	PRO LABORE			10.000,00			

013 INSS
014 IRRF

707,89

1.666,03

10.000,00

2.393,72

7.606,28

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	7.606,28
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13ª Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	7.606,28

Base INSS	6.433,57	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.498,97
(=) Total Líquido	61.986,03

Informações adicionais

Total Funcionários	0
Total INSS	5.566,14
Total FGTS	0,00
Total IRRF	13.922,83

Resumo das Bases

	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha	50.601,42	81.485,00	0,00
Férias	0,00	0,00	0,00
Rescisão	0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro	0,00	0,00	0,00
Resilição	0,00	0,00	0,00
Totais das Bases	50.601,42	81.485,00	0,00

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

Página : 00001

End. : P. AMADOR BUENO, 333 CONJ 1/03 / 1705

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Ref.: 01/02/2021 a 28/02/2021

Dpto : CUBATÃO PS

K 5 3

Código	Nome	Líquido Geral
1235814	ADRIANA COLUCCI DA COSTA MARQUES	11.378,26
1883228	ANA CAROLINA RIZZO	10.143,78
1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	4.740,86
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.740,86
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.143,78
1289697	MARIA DALVANIR NUNES	7.506,28
1225292	NEIDE MARIA CONCEIÇÃO	5.637,91
1327288	TELLE MENEZES DARRÓS DA SILVA	7.506,28

Resumo de Folha

Total Geral da Folha	61.485,00
(-) Total de Descontos	19.688,97
(=) Total Líquido	61.936,03
Total Funcionários	6



30
horas

12/03/2021

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

Identificação no extrato: **SISPAG SALARIOS**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8150**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **DIOGO DA SILVA MELO**

Agência: **0097**

Conta corrente: **47372 - 2**

Valor: **R\$ 4.533,89**

Informações fornecidas pelo

pagador:

Transferência efetuada em 12/03/2021 às 15:21:53 via Sispag, CTRL 954342589000019.

Autenticação:

677DF778C1698C480B75CEC00B1875B15DB24AB3

TERMO DE REGISTRO DO CONTRATO DE TRABALHO

CUBATÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10		02 Razão Social / Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705				04 Bairro CENTRO
05 Município Santos	06 UF SP	07 CEP 11013151	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Dora

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 16167275018		11 Nome DIOGO DA SILVA MELO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RODOVIA DOM DOMENICO RANGONI, 28 CASA 2				13 Bairro VL PARASI
14 Município Cubatão	15 UF SP	16 CEP 11673-000	17 CTPS (nº, série, UF) 00028259/00440 - SP	18 CPF 47125662803
19 Data de Nascimento 11/08/1997	20 Nome da Mãe MARIA DAS NEVES SIMAO DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 1.412,11	24 Data de Admissão 08/02/2020	25 Data de Aviso Prévio 03/03/2021	26 Data do Afastamento 03/03/2021	27 Cód. Afastamento S12
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 000.021.150.02500-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Síndica: Labore 56.135.058/0021-18 - SINTRASAÚDE OLIB			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 dias Salário (liquido de 0 faltas e 0 DSR)	129,30	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	22,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno horas a %	0,00
56.1 Horas Extras 002:25 horas a 100%	34,72	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º CLT	0,00	61 Multa Art. 479º CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2º 12 avos	253,55	64.1 13º Salário-Exerc. 12 avos	0,00	65 Férias Proporc 1º 12 avos	126,08
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 05/02/2020 a 05/02/2021	1.512,97	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Tempo Constituc. de Férias	588,38
69 Aviso Prévio Indenizado 33 dias	1.684,27	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	126,77	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	126,08
		88 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	4.584,12

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale-Transporte	7,76	107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	13,95	112.2 Prev Social - 13º Salário	28,52
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	50,23
				VALOR LÍQUIDO	4.533,89

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 16167275018	11 Nome DIOGO DA SILVA MELO			
17 C/PS (n.º série, UF) 00028259/00440 - SP	18 CPF 47125662803	19 Data de Assom. em t. 11/08/1997	20 Nome da Mãe MARIA DAS NEVES SIMAO DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento				
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 06/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/03/2021	26 Data de Afastamento 03/03/2021	27 Cód. Afaz. SJ2	28 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
29 Categoria do Trabalhador: 01				
31 Código Sindical 000.021.150.02599-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Labora 58.195.058/0001-18 - SINTRASAJDE CUB			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.533,99 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/BRT nº 15/2010.

Fica reservado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ de _____ de _____



150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Reservas:

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Poderá o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois
 meses após a extinção do contrato de trabalho (Incluído no art. 7º da Constituição Federal/1988).



213

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 9402

citibank		74593 18015 07562 028006 12180 015583 1 85570000013070	
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	00.331.788/0001-19
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L	Data de vencimento:	12/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	130,70
		(-) 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\$):	130,70
		Data de pagamento:	12/03/2021
Autenticação manuseio		Pagamento realizado em espécie:	
3617EEFE2473FCE541F671D15831A83EAD980EB		NÃO	

Operação efetuada em 12/03/2021 às 14:37:38 via Sispeg, CTRL 554319941800014.



DANFE SIMPLIFICADO
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
NF: 0005407
Série: 61



CHAVE DE ACESSO:
3521 0203 3317 5500 5699 5936 1200 0094 0219 4372 1520

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
1332101590234:8 12/02/2021 07:58:53

NAT. OPERAÇÃO - Venda de Merc. Adq. Rec. Ter

Emissor: Air Liquide Brasil Ltda
RUA JOANA ROSA FERREIRA, 157
Cidade - SP Tel: 1333671143
CNPJ: 11533-110 IEST: 0
CNPJ: 00.331.788/0036-92 E: 253.042.575.113

Destinatário:	EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	12/02/2021
AV CONSELHEIRO NEBENS, 703 - CJ 2501 - BOC	Saída
SANTOS - SP	17/02/2021
CEP: 11045-003 FONE	HR.SAÍDA
E: 16970	07:55
CNPJ: 14.612.229/0031-10	

DADOS DOS PRODUTOS

Código Produto	UN. QUANT.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
10067004000 1072 OXIGENIO	UN: 6,00	21,7000	130,20
10067004000 1072 OXIGENIO			
10067004000 1072 OXIGENIO			
10067004000 1072 OXIGENIO			
10067004000 1072 OXIGENIO			

QUALIDADE DE IMPOSTO

B.CALCULO ICM	VL. ICM	B.CALCULO ICM ST
130,70	23,55	0,00
VL. ICM SUBST.		VL. TOTAL PROD.
0,00		130,70
VL. FRETE	VL. Seguro	DESC.
0,00	0,00	0,00
COFINS DESPESAS	VL. TOT. IPI	VL. TOT. NOTA
0,00	0,00	130,70

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSP.

MODAL: TRANSPORTES MEDICINA LTDA
 COD. ANTI: 0 FRETE: 0 Emitente
 CNPJ: 09.161.733/0016-09
 IE: 14264992077
 END: RUA ALVIMAR, 1918
 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP
 QUANTIDADE: 0300000 MARCA
 PLACA: SP FISSO BRUTO: 9795 PIS/COFINS: 733

RECEBEMOS DA: Air Liquide Brasil Ltda	RECEBEMOS DE: FISCO
RECEBEMOS DE: FISCO	
SOCIEDADE DE: ENTE: 60142	
Valor aproximado das Trib. Fed. Imp. 11	
Condição de pagamento: À VISTA	
Nota de saída: 601268 - Número: 0000000000	
Data: 2021-02-12 - Horário: 07:58:53	
LOCAL DE ENTREGA:	
DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	
AVENIDA ADRIANA DE ABREU L. 2300, CENTRO	
11510-011 - Cabreúva - SP	
Local: 1	
Série: 00000000000000000000	

RECEBEMOS DA: Air Liquide Brasil Ltda
 EBTAR: 00 VF: 001917 S/A/E: 61 NCS: 6024
 CHAVE DE ACESSO:
 3521 0203 3317 5500 5699 5936 1200 0094 0219 4372 1520
 Data recebimento: 12/02/2021
 Recebido por:

Handwritten signature

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
1004

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

Local de emissão	12/02/2021
Local de destino	Santos - SP
Valor de emissão	130,70
Valor de destino	130,70
Valor de imposto	23,55
Valor de frete	0,00
Valor de seguro	0,00
Valor de desconto	0,00
Valor de total	154,25
Valor de ICMS	23,55
Valor de ICM ST	0,00
Valor de total ICMS	23,55
Valor de total ICMS ST	0,00
Valor de total ICMS e ST	23,55
Valor de total de impostos	23,55
Valor de total de impostos e frete	23,55
Valor de total de impostos e frete e seguro	23,55
Valor de total de impostos e frete e seguro e desconto	23,55
Valor de total de impostos e frete e seguro e desconto e total	154,25

PAGAR ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCÁRIA.

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

745-5 74593.18015 07562.028006 12180.015583 185570000013970

Prof. A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Unidade de Medicina para Saúde



30

horas

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

Agência/conta: 0158/26950-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 5171 02 2021 MENOR APRENDIZ THOMAS N F FLORINDO

CAIXA

70490 70830 21990 100549 00000 988318 1 35550000201700

Beneficiário	CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO	CPF/CNPJ do beneficiário		Data de vencimento	10/03/2021
Razão Social	CENTRO DE AP MET E PRAT MARI	44.952.901/0001-59		Valor do boleto (R\$)	2.017,00
				(-) Desconto (R\$)	0,00
				(+) Juros/Multa/Multa (R\$)	53,66
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador	14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$)	2.070,66
				Data de pagamento	12/03/2021
Autenticação magnética	0374110DEA4B78F7466108DC0239F87895B67696			Pagamento realizado em abajuro:	NR:

Operação efetuada em 12/03/2021 às 15:03:06 via Sispag, CTRL 554319941000022.

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DEQUE CAIXA	0800 728 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente:
CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT

Endereço do cedente:
RUA JOSÉ VICENTE 440 - 97HO CAFEZAL - CURBATÃO

Data do documento:
17/02/2021

Nº do documento:
5171

Especie do documento:
DS

Código:
01

Data do processamento:
17/02/2021

UF:
SP

Agência / Código do Cedente:
0301070832-1

CNPJ:
11505010

Nosso Número:
1409000000000000000

CNPJ do Cedente:
14.512.229/0001-10

CEP:
11013-167

CNPJ do Devedor:

Beneficiário:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
Endereço do beneficiário:
RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS
Seção/Estado:

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 40,34 APOS : 10/03/2021
JROS DE R\$: 6,66 AO DIA

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

VALOR LIMITE NAS CASAS LOTERICAS
ATE 1.000,00 - 200 REAIS

Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Ficha de Saque
1	2.017,00	10/03/2021	2.017,00	

o pagamento através do cheque, do Banco
e o cheque só terá validade após pagamento do cheque no Banco Sacado

CAIXA

104-0 | 10490.70830 21990.100048 00000.999318 1 85550000201700

<p>Referencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite</p> <p>CEDENTE: CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT</p> <p>Data do documento: 17/02/2021</p> <p>Data do Saque: 01</p>				<p>Vencimento: 10/03/2021</p> <p>Agência / Código do Cedente: 0301070832-1</p> <p>Nosso Número: 1409000000000000000</p>	
<p>Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):</p> <p>MULTA DE R\$: 40,34 APOS : 10/03/2021</p> <p>JROS DE R\$: 6,66 AO DIA</p> <p>NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</p> <p>VALOR LIMITE NAS CASAS LOTERICAS</p> <p>ATE 1.000,00 - MIL REAIS</p>				<p>(*) Valor do Documento: 2.017,00</p> <p>(*) Desconto:</p> <p>(*) Outras Deduções/Retenções:</p> <p>(*) More/Multa/Juros:</p> <p>(*) Outras Acréscimos:</p> <p>(*) Valor Cobrado: 2.017,00</p>	
<p>CEDENTE: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA</p> <p>RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO SANTOS</p>				<p>CNPJ: 14.512.229/0001-10</p> <p>UF: SP CEP: 11013-167</p>	

CÓDIGO GERENCIAL
1902



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11505-010 - FRAÇÃO DOS ENFANCAD:1REZ 2M - CENTRO - CLETOAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	5171	10/02/2021	LMIO-VLIX

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS

11505-010 - RUA JOSE VICENTE, 440 - SÍTIO CAFEZAL
CUBATÃO - SP - CEP: 11505-010

CNPJ/CPF: 44.882.801/0001-89

Email: financeiro@camcubatão.org.br

Telefone: (13) 3361-1285 -

Inscr. Estadual/RG:

Inscrição Municipal: 01130804

Local do Serviço: 811 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviço
Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro	5171	Valor R\$	2.017,00	Vencimento	10/03/2021
------------	------	-----------	----------	------------	------------

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Rua Amorim Brand, 353 - C. 1703/1705 - CENTRO
SANTOS - SP - CEP: 13.513-15

CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-10

Inscrição Estadual: ISENT0

Inscrição Municipal:

E-mail:

Ens. Cobrança:

Valor por
extenso

DOIS MIL E DEZESSETE REAIS

Qtd. e Discriminação dos Serviços

Qtd.	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1.00 SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MFS DE FEVEREIRO/21.	1.102,00	1.102,00
1	1.00 CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	770,00	770,00
1	1.00 REPASSE DE VALOR TRANSPORTE	147,00	147,00

CENTRO DE CUSTO
101

CÓDIGO GERENCIAL
1001

Observação:

Total dos Serviços 2.017,00

Total de Deduções 0,00

ISS ISENT0 3,00% 62,51

Total da Nota	2.017,00	IRPJ	0,00	IRRF	0,00	ISS	0,00	COFINA	0,00	CSLL	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	Total Líquido	2.017,00
---------------	----------	------	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------	-----	------	--------	------	---------------	----------

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

Recortar Aqui

Data Emissão	10/02/2021	RECEBI DA EMPRESA CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	5171	
Chave	LMIO-VLIX	
Local / Data		Assinatura



MEMÓRIA DE CÁLCULO
REIMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Valor Mensal R\$ 1.100,00
Valor Diária R\$ 36,67

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(es)
Verbas Rescisórias
Sub-Total
Contribuição Institucional
Vale Transporte
Total

R\$ 1.100,00
R\$ -
R\$ 1.100,00
R\$ 770,00
R\$ 147,00
R\$ 2.017,00

Jacqueline Lira
Assistente Financeiro

**VALE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL
ENCAMINHAMENTO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**

Período.: 01 a 28/02/2021

Apresente	14 Horas Iniciais	Postos a Alcatrazes	Q VT por dia	Tarifa única	VT a receber	Valor Residência	Assinatura
Thomas Nilo Franca Florindo			15	R\$ 4,90	30	R\$ 147,00	
TOTAL						R\$ 147,00	

Obs.: Não está sendo creditado VT para os dias de concomitância, pois eles estão em uma única ocasião necessária.

11/2/21
10/2/21



215

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 7123 REF 02 2021

Itaú Unibanco S.A.		34191 57007 04034 391547 20628 880005 6 85600000074450	
Beneficiário:	JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS	CPF/CNPJ do beneficiário:	08.192.600/0001-00
Razão Social:	JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMA		
		Data de vencimento:	15/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	744,50
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE SAUDE	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$):	744,50
		Data de pagamento:	15/03/2021
Autenticação mecânica:	A73:3B38BB28BDE5843F2C0343A6C7A3FD08E0C8		
		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 15/03/2021 às 11:47:42 via Sispag, CTRL 954494624000015.

RÉCIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04054.391547 20628.880005 6 85600000074450

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						Vencimento
Beneficiário						15/03/2021
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS R BERTA CRAVEIRO LOPES, 101, AP 65, 11380510 - CENTRO - SAO VICENTE - SP CNPJ/CPF: 08.192.600/0001-00						Agência/Código Beneficiário
						1542 / 06288-8
Data do documento	Núm. do documento	Especie Doc.	Ácete	Data Processamento	Nosso Número	
01/03/2021	7123	DM	N	01/03/2021	157 / 00040543	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	157	R\$			744,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS TÍTULO DE BAJA EXCLUSIVA COM COMPENSAÇÃO BANCÁRIA APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado


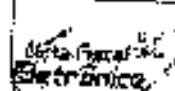
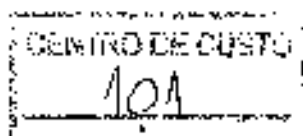
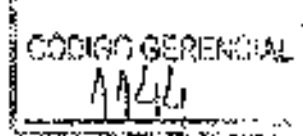
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE SAUDE CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10
 AV CNSO NEBIAS, 703 CJ 2501, 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP
 Beneficiário final CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04054.391547 20628.880005 6 85600000074450						
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						Vencimento
Beneficiário						15/03/2021
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS R BERTA CRAVEIRO LOPES, 101, AP 65, 11380510 - CENTRO - SAO VICENTE - SP CNPJ/CPF: 08.192.600/0001-00						Agência/Código Beneficiário
						1542 / 06288-8
Data do documento	Núm. do documento	Especie Doc.	Ácete	Data Processamento	Nosso Número	
01/03/2021	7123	DM	N	01/03/2021	157 / 00040543	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	157	R\$			744,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS TÍTULO DE BAJA EXCLUSIVA COM COMPENSAÇÃO BANCÁRIA APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE SAUDE CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10						
AV CNSO NEBIAS, 703 CJ 2501, 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP						
Beneficiário final CNPJ/CPF:						



Ficha de Compensação
 Autenticação mecânica

 Prefeitura Municipal de São Vicente - SP Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DEISSQN) Fone: (13) 3579-1334 - www.sanvicente.sp.gov.br				Emissão Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS TECNOCARD - TECNOLOGIA EM SISTEMAS DE ACESSO E PONTO Rua Santa Cruz do Loure, 101 - Jardim Independência CEP 1350-510 - Fone: (13) 3561-1512 - São Vicente - SP teccard@tecnocard.com.br Inscrição Municipal 681604 - CPF/CNPJ 09.102.800/0001-00					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Data de Emissão da NFS-e	
Tributação no município		01/03/2021		01/03/2021 10:04:09	
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
				AE 78 19	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/issnet/consultaronline					Número da Nota Fiscal 7123
Dados do Tomador da Serviços					
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social	
14.512.229/0001-10				INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	
Endereço		Número		Complemento	
Rua Amador Bueno		333		conj 1708, 1705	
CEP		Cidade/UF		Bairro	
11013-151		Santos / SP		Centro	
				Estado	
				SP	
Local dos Serviços					
São Vicente - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
ASSESSORIA E SUPORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL REFERENTE A FEVEREIRO/2021 Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 003/2020 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
 					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município		Anexo		Tribuna Local (ISSMUL)	
8209100 - Suporte Técnico, Manutenção e Outros Serviços e...		3,52		107	
Valor Total dos Serviços		Desconto Incentivadora		Base do Cálculo	
R\$ 744,50		R\$ 0,00		R\$ 744,50	
		Descontos Base Cálculo		Total do ISSQN	
		R\$ 0,00		R\$ 28,21	
				ISSQN Fixo	
				Não	
				Desconto Condicionais	
				R\$ 0,00	
Retenções de Impostos					
IRIS		COFINS		ISS	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
				IRRF	
				R\$ 0,00	
				CSLL	
				R\$ 0,00	
				Outras Retenções	
				R\$ 0,00	
				ISSQN	
				R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					
R\$ 744,50					
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A					

01/03/2022:

CRÉDITO FISCAL DE IPI.

01/03/2022



30
horas

2/27

**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: **29993 - 6**

Valor: **R\$ 1.183,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 123 REF 01 2021**

Transferência efetuada em 15/03/2021 às 11:47:42 via Sispag, CTRL 154494804000015.

Autenticação:

6BA9E59DBE14E1E9EC1A9E2DB3FE1146835E39BA

IDENTIFICAÇÃO DE EMISSOR
SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPIIS EM GERAL EIRELI
 RUA AURORA 133
 SANTOS - SP
 CEP: 13013-739

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 1 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 00000123
 SÉRIE: 1
 EL: 1 / 1

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e: www.inf.ufes.br/portal ou no site do NFeZ Autenteadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 174216053018228103012108101020
 IMPORTE: 17.119.55250001-55

DESTINATÁRIO / BENEFITÁRIO
 SOCIEDADE SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 CNPJ/CNPJ DO DESTINATÁRIO: 14.512.139/0001-16
 DATA DA EMISSÃO: 25/12/2023 08:14
 ENDEREÇO: Rua Aurora 133
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: CENTRO
 COMPLEMENTO: C117031703
 DATA DE EMISSÃO: 25/12/2023 08:14
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP
 CEP: 13013-151
 DATA DE EMISSÃO: 25/12/2023 08:14

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
01	1.182,00	0,00	1.182,00

MÚLTIPlicas

NÚMERO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
01	1	1.182,00	1.182,00						

CÁLCULO DO IMPORTE

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.182,00
VALOR IPTU	0,00
VALOR SEGURO	0,00
VALOR DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	1.182,00

TRANSPORTAÇÃO / VOLUMES TRANSPORTADOS

SOCIEDADE SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 FRETE POR CONTA: A SER CONTRIBUÍDO DESTINATÁRIO
 CÓDIGO ANTT: -
 RUA: -
 Nº: -
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

LOD. PRIN.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR
01	NOTA FISCAL DE SERVIÇO	1	UNID.	1.182,00	1.182,00	120	1.182,00	120	1.182,00

<p>ATTESTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL DATA: 25/12/2023 COORDENADOR ADMINISTRATIVO Instituto Alpha de Medicina para Saude</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS ADICIONAIS

Informações de identificação:
 Cnpj: 14.512.139/0001-16
 Endereço: Rua Aurora 133 - Santos - SP - CEP: 13013-739
 Telefone: (13) 3333-3333

CENTRO DE CUSTO:
 001
 CÓDIGO GERENCIAL:
 0200



Cubatão, 25 de Janeiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 031.1-2021 - Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

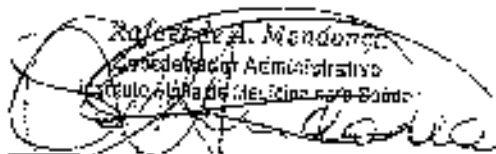
A/C: Diretoria Financeira

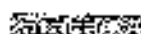
Ref.: Material de consumo

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 possibilidade de compra, do material relacionado abaixo.

- 70 pacotes de resma de papel A4 branco

Atenciosamente,


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



231

Meu carrinho



Compartilhar meu carrinho

Caso algum desses produtos não esteja disponível, o que fazer?

Vamos substituir
 Não substituir

[Clique aqui para substituição de produtos](#)

RAZÃO: todos

Apagar

Produto	Preço unit.	Quantidade	Sub-total	Substituir produto
---------	-------------	------------	-----------	--------------------

Verificar



Papel A4 Almax 300 Folhas 75g

R\$ 12,59
 ou
 R\$ 15,49
 un.

x = 70 = R\$ 1.154,20

- Cobrir Tenda
- Minha escolha
- Não substituir este

Não substituir. Este produto não será substituído.

Endereço de entrega

CEP: 11510-600

Resumo do pedido

70 itens R\$ 1.154,20

Entrega R\$ 157,57

Previsão de entrega 4 dias úteis

Total R\$ 1.292,27

em até 10 dias úteis

R\$ 1.292,27 em até 10 dias úteis no cartão Tenda ou clique aqui para mais opções

Form field for card details

Continuar comprando

A reserva só é feita após a conclusão do pedido

Para mais informações? Não hesite em fazer uma pergunta

Tenda Alameda - CNPJ 09.157.568/0011-86
Endereço: R. x Professor João Cavaliere Salim, nº 355 CEP 02348-560 / Guarulhos - SP

Powered By ST 2020

Aguel de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Unidade Alameda de Medicina para Saúde



30
horas

2021

**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: **BORGES**

CPF/CNPJ: **35270758000124**

Número do banco, nome e ISPB: **290 - PAGSEGURO INTERNET S A - ISPB 08561701**

Agência: **0001PAGSEGURO INTERNET**

Conta corrente: **0000097206130**

Valor da TED: **R\$ 900,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 12 DESINSTAL E INSTAL AR CONDICIONADO PS 122020**

Controle: **554487977000015**

TED solicitada em 15/03/2021 às 11:47:43 via Sispag.

Autenticação:

74B6F07B177A84D8AE44B91D7648905D38BCDED1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

1510-008 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, 89 - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número NFS: _____ Número Nota Fiscal: 12 Data Emissão: 23/12/2023 Chave: HJYA-44AV16

RICARDO DUARTE BORGES 27911913803

11633-240 - RUA URUGUAI, 113 - AP 13 - JD CASQUERO
CUBATÃO - SP - CEP: 11533-240

CNPJ/CPF: 35.276.768/0001-24 Inscr. Estadual/RG:

Email: _____ Telefone: _____ Inscricão Municipal: 105038471

Local de Serviço: 212 - FREIARÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO - (PÚBLICA/PROVISA/SP)
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 14.05 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestada ao usuário final, exclusivamente com materiais por ele fornecidos

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

RUA AMAZOR BUENO - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 13.013-141

CNPJ/CPF: 14.542.229/0001-19

Inscrição Estadual:

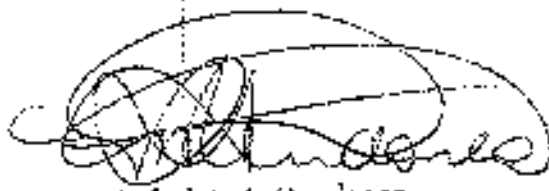
Inscrição Municipal:

E-mail: contato@alfainstituto.com.br

End. Cobrança: O MESMO

Qtde	Un	Descrição dos Serviços	Valor	Valor Total
1	un	Instalação de ar condicionado 18.000 btus sala de repouso dos médicos pronto socorro central	500,00	500,00
1	un	desinstalação e reinstalação de ar condicionado posto medico pronto socorro central 48.000 btus	400,00	400,00

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
1320



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

NÃO RETER ISS - VALOR RECOLHIDO NAS LOCALIDADES ISS NÃO ESTRUTURADA OU SIMPLES NACIONAL/MEI

Observação: pagamento na conta banco 240 pagseguro internet S A agência 0001 contê 08720513-0

Total dos Serviços	800,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO 0,00%	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido				
800,00	ISS	0,00%	IRRF	0,00%	PS	0,00%	COFINS	0,00%	CSLL	0,00%	INSS	0,00%	800,00

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

Reportar Assil

RECEBI DA EMPRESA RICARDO DUARTE BORGES 27911913803 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Data Emissão: 23/12/2023
Número da NF: 12
Chave: HJYA-44AV16

Local / Data: _____ Assinatura: _____

Cubatão, 20 de Dezembro de 2020.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 0210-2020 – Alpha - Cubatão

Às

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

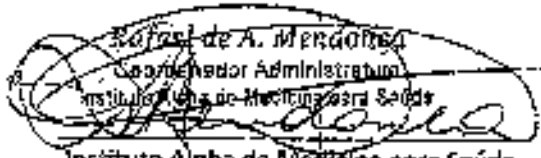
Ref.: Serviço de Reparo de Ar-condicionado

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde virmos, por meio desta, solicitar a gentileza de verificarem a possibilidade de contratar o Serviço de instalação do ar-condicionado do conforto médicos PSC e desinstalação e reinstalação do ar-condicionado do posto médico central (sem).

01 un instalação de ar-condicionado 18.000btus

01 un desinstalação e reinstalação ar-condicionado;

Atenciosamente,


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



735

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 no meu comprovante: DOC MES03 LOCAÇÃO IMPRESSORAS 11 02 A 08 03 2021

		03399 41510 28100 000008 00286 501018 1 85600000772350	
Beneficiário:	COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS S	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS	71.830.624/0001-84	Data de vencimento: 15/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 7.723,50
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+)-Acrescimos (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 7.723,50
			Data de pagamento: 15/03/2021
Autenticação mcdR1ca CcmFB42C023CE6B36d48731C80CB177F9CB47901			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 15/03/2021 às 11:47:42 via Sispag, CTRL 354494216000015.

Local de Pagamento

PAGÁVEL, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

15/03/2021

Beneficiário

COPYMAR COM INP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.890.624/0001-84
R. JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário

4104 / 004181291

Data do Documento

09/03/2021

No. do Documento

MES08

Espécie doc.

OUT

Assim

B

Data Processamento

09/03/2021

Número Documento

600000002968

Tipo do Banco

Carteira

Rápido com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

Qtd Valor

(R) Valor do Documento

7.728,50

Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2900
CUBATAO / SP - 11510-007

Sacador/Avalista

Mensagem / Instrução (Texto de Segurança/Identificação Beneficiário)
MULTA APOS 15/03/2021 R\$ 154,47
COMISSAO PERMANENCIA AD CIA R\$ 5,14



Autenticação Médica

Carta na Linha Pensada

03399.41510.29100.000008.00296.501018.1.85600000772350

Local de Pagamento

PAGÁVEL, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

15/03/2021

Beneficiário

COPYMAR COM INP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.890.624/0001-84
R. JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário

4104 / 004151291

Data do Documento

09/03/2021

No. do Documento

MES09

Espécie doc.

OUT

Assim

B

Data Processamento

09/03/2021

Número Documento

000000002965

Tipo do Banco

Carteira

Rápido com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(R) Valor

(R) Valor do Documento

7.723,50

Instruções

MULTA APOS 15/03/2021 R\$ 154,47
COMISSAO PERMANENCIA AD CIA R\$ 5,14

(R) Descontos/Abatimento

(R) Montante

(R) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2900
CUBATAO / SP - 11510-007

Sacador/Avalista

Autenticação Médica





Rua Joaquim Távora, 288 - Vila Mathias - Santos - SP - Tel: (13) 3234-5151 (13) 3321-7240 - CEP 11075-300
 www.copymarsantos.com.br - contato@copymarsantos.com.br



CUENTE:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		
ENDEREÇO:	AV. 9 DE ABRIL, Nº 2.800 - CUBATÃO - SÃO PAULO		
CNPJ:	14.512.229/0001-10	VENCIMENTO:	18/03/2020

PERÍODO DE APURAÇÃO:	11/02/2021	A	08/03/2021
-----------------------------	------------	---	------------

MULTIFUNCIONAL

MODELO	SERIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
--------	-------	------------------	----------------	-------

1	M-2035DN	LZK4304765	331471	337432	5961
			51888	51888	0
2	M-2035DN	LZK4304763	129113	132052	2939
			12550	12552	2
3	M-2035DN	LZK4407521	227549	228844	1295
			49355	49378	23
4	M-2035DN	LZK4304772	312840	313772	932
			9295	9554	259
5	M-2035DN	LZK4406594	132340	135740	3400
			18602	18782	180
6	M-2035DN	LZK4406605	24418	25235	817
			127	127	0
7	M-2035DN	LZK4613507	38372	40642	2270
			8518	9026	508
8	M-2035DN	LZX4407822	33187	35664	2477
			270	299	29

IMPRESSORA

MODELO	SERIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
--------	-------	------------------	----------------	-------

9	FS-4200DN	LPD4104626	248774	251461	2687
10	FS-4200DN	LPD4104594	293358	293592	234
11	FS-4200DN	NU43716097	740352	753174	12822
12	FS-4200DN	NU42Y07792	198188	198340	152

238

13	FS-4200DN	NU43817592	147222	154684	7462
14	FS-4200DN	NU43918241	153505	168072	4567
15	FS-4200DN	LPD4613509	79436	80153	717
16	FS-4200DN	LPD4613430	56588	58524	1936
17	FS-4200DN	NU42X04488	87944	90138	2194
18	FS-4200DN	LPD4613439	142994	156342	13348
19	FS-4200DN	NU42X04436	169904	173925	4021
20	FS-4200DN	NU43716125	459776	460526	750

MULTIFUNÇÃO

MODELO	SERIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL	FRANQUIA
--------	-------	------------------	----------------	-------	----------

21	WF-C5790	X3B7008961	63116	68580	5464	
			1388	1533	145	
22	WF-C5790	X397008995	59372	63033	3661	3.000
23	WF-C5790	X3B7008998	108305	114212	5907	
			1317	1442	125	

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS P&B	82352
-----------------------------------	-------

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS COLORIDO	3931
--	------

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	80.000	R\$6.085,00
----------------------------------	--------	-------------

EXCEDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS P&B =>	2.352	R\$169,34
--	-------	-----------

FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS COLOR =>	3.000	R\$1.134,00
------------------------------------	-------	-------------

EXCEDENTE A FRANQUIA DE TRABALHOS MÊS COLOR =>	931	R\$335,16
--	-----	-----------

VALOR TOTAL À SER PAGO =>		R\$7.723,50
---------------------------	--	-------------

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: **14.512.228/0001-10** Empresa: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE****Dados do pagamento**Identificação no meu comprovante: **DOC MES03 LOCACAO IMPRESSORAS 03 02 A 03 03 2021**

		03399 41510 29100 000008 00296 401011 7 85600000361500	
Beneficiário:	COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS S	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	COPYMAR COMERCIO DE MAQUINAS	71.830.624/0001-84	Data de vencimento: 15/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 3.615,00
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Tarifas (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.228/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 3.615,00
			Data do pagamento: 15/03/2021
Autenticação mecânica EFD07E14623991528D30BD1ED419A63CE5B046A9			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 15/03/2021 às 11:47:42 via Sispag, CTRL 354494218000023.

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

15/03/2021

Beneficiário

**COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.024/0001-84
R. JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11009-800 - SANTOS - SP**

Agência / Cod. Beneficiário

4194 / 004151291

Data do Pagamento

09/03/2021

No. do Documento

MES03

Espécie doc.

CUF

Asseto

\$

Data Processamento

09/03/2021

Nosso Número

000000002984

Usar o Banco

Causa

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(R) Valor

(-) Valor do Documento

3.615,00

Pagador

**INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATÃO / SP - 11513-001**

Saída do Avaliador

**Multa em / Instruções (Título de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APÓS 15/03/2021 R\$ 72,50
COMISSÃO PERMANÊNCIA AO DIA R\$ 2,40**


Autenticação Mecânica

Corte para Jôna Península

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

15/03/2021

Beneficiário

**COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.024/0001-84
R. JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11009-800 - SANTOS - SP**

Agência / Cod. Beneficiário

4194 / 004151291

Data do Pagamento

09/03/2021

No. do Documento

MES03

Espécie doc.

CUF

Asseto

\$

Data Processamento

09/03/2021

Nosso Número

000000002984

Usar o Banco

Causa

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(R) Valor

(-) Valor do Documento

3.615,00

Instruções

**MULTA APÓS 15/03/2021 R\$ 72,50
COMISSÃO PERMANÊNCIA AO DIA R\$ 2,40**

(1) Descontos (Abatimento)

(2) Multa/Ata

(-) Valor Cobrado

Pagador

**INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATÃO / SP - 11513-001**

Saída do Avaliador



Autenticação Mecânica



COPYMAR - Comércio Imp. Exp. de Maquinas, Suprimentos e Serviços Ltda.

CNPJ: 71.890.624/0001-84 Inscr. Est. 633.315.697.110

Rua Joaquim Távora, 288 - Vila Mathias - Santos - SP - Tel: (13) 3234-5151 (13) 3321-7240 - CEP 11075-300
www.copymarsantos.com.br - contato@copymarsantos.com.br

241



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:	03/02/2021	A	03/03/2021
----------------------	------------	---	------------

MULTIFUNÇÃO

MODELO	SERIE	CONTADOR INICIAL	CONTADOR FINAL	TOTAL
--------	-------	------------------	----------------	-------

1	WF-M5799	X3BK002024	20994	24328	3334
			126	137	11
2	WF-M5799	X3BK001983	46553	54717	8164
			153	260	267
3	WF-M5799	X3BK001997	30771	30772	1
			1094	1094	0
4	WF-M5799	X3BK001905	0	0	0
			0	0	0
5	WF-M5799	X3BK001911	5494	13080	7586
			12	17	5
6	WF-M5799	X3BK002018	327	471	144
			0	3	3
7	WF-M5799	X3BK001915	53978	59624	5646
			7989	8933	944
8	WF-M5799	X3BK001966	50650	50659	9
			398	398	0
9	WF-M5799	X3BK001213	0	0	0
			0	0	0

TOTAL DE TRABALHOS REALIZADOS P&B	24884
-----------------------------------	-------

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 001/2019 ao CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 Prefeitura Municipal de Cubatão SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Dispensado da emissão de Nota Fiscal, conforme Lei Complementar Nº 3750/2000



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/corta: 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 0018366 REF 02 2021



74593 18015 07562 028008 00178 498358 4 85600000007590

Beneficiário: Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 15/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 75,90
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: Razão Social:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 75,90
			Data de pagamento: 15/03/2021
Autenticação mecânica 3FD45C7A14E628A73187A3EAF0640AD54A3F764A			Pagamento realizado em espécie Não

Operação efetuada em 15/03/2021 às 11:47:42 via Sispag, CTRL 354494216000031.



24h

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 0016370 REF 02 2021**

citibank		74593 18015 07582 028006 00179 488606 8 85600000036054	
Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 15/03/2021	
Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL L		Valor no boleto (R\$): 360,54	
		(-) 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\$): 360,54	
		Data de pagamento: 15/03/2021	
Autenticação mercantil: CCA2DC46817AD406CD1901D8EE4752B3D8*20E1E8		Pagamento realizado em espécie Não	

Operação efetuada em **15/03/2021 às 11:47:42** via Sispag, CTRL **354494216000049**.



24h
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 0016371 REF 02 2021

citibank		74593 18015 07582 028006 00179 488788 8 85600000022771	
Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L		00.331.788/0001-19
		Data de vencimento:	15/03/2021
		Valor no boleto (R\$):	227,71
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Mensalidade (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$):	227,71
		Data de pagamento:	15/03/2021
Identificação mecânica:	32901F3D569D2CA555A1E4DC8CE98ECP89UC8953		
		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 15/03/2021 às 11:47:42 via Sispag, CTRL 354494216000056.

Inscrição Estadual: 289.652.575.1-9 | Inscrição Municipal: 1100002115 | CNPJ: 00.351.788/0001-10 | Data Emissão: 15/02/2021

Locatário

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** | CNPJ: **14.512.229/0001-10**

Endereço: **AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, SN**
CEP: 01153-003 - CASQUEIRO - CUBATAO - SP

Dados dos Itens:

Código	Quantidade	Descrição	V. Unitário	V. Total
4	1000000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	18,9761	75,90
2	1000000	LOCAÇÃO DE CILINDROS AR SINTEÁTICO MEDICINAL	38,9761	37,95
6	1000000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL POL. POR L.	18,9761	113,85
				227,71

Dados Adicionais

Endereço: AV CONSUL DO MAR, 703 - C. AERONAUTICA - SANTOS-SP | 130-9-000 | Fone: (13) - 3369-7888 | E-mail: SUPORTE@AMJ - Cont. Pagto. S/N - 28 DIAS DA BOMBA - LOCAÇÃO MEDICA - UNICAP DE ENTREGA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, SN - CASQUEIRO - 01153003 - CUBATAO - SP - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - Este boleto é emitido a pedido do cliente e emitiu, por meio eletrônico.

* Para mais detalhes em conformidade com a legislação do RG - Programa de Incentivo Social da Prefeitura de Curitiba - Secretaria Municipal de Saúde - PMS - PMS/SP - Leia também o art. 232 da Constituição de 1988 e a Lei Complementar nº 07 de Curitiba de 1991 e a Lei de dezembro de 1991 (LCPMS) - Curitiba com PMS/SP - Agência Social Inicialmente em Curitiba - 01/12/1991.

CITIBANK S.A. 745-5

Beneficiário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | Agência/Código Beneficiário: 001/010 / 8562028 | Valor do Documento: 227,71

CITIBANK 745-5

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | Vencimento: 15/03/2021

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. | CNPJ: 00.351.788/0001-10 | Agência/Ledigo Cedente: 001/0107562028

Avanida Marumbi, 0254 - 04702-900 - SANTO ANTONIO DO PARANÁ - SP

Data do documento: 15/02/2021 | Nº do Documento: 000017948878 | Espécie: DM | Aceite: N | Data Processamento: 16/02/2021 | Valor do Documento: 227,71

Use do Banco: Corrente | Espécie: RS | Quantidade: | Valor: 227,71

Instruções: (Todas informações dadas a respeito são de exclusiva responsabilidade do cliente)

RG: M/p da Massa - R\$ 0,22 após 15.03.21

CENTRO DE CUSTO
10A

CÓDIGO GERENCIAL
120A

Sacador/Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10 | Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, SN - 01153-003 - CASQUEIRO - CUBATAO - SP | Nota Fiscal: 0016371



Ficha de Correspondência
Autenticação Médica

Recebemos da AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. a quantia e o boleto acima descritos em
 Valor: R\$ 227,71 - 15/02/2021 - 15/02/2021 - 15/02/2021

DATA: _____ DE _____ DE 20 _____ ASSINATURA: _____

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 9418 REF 02 2021**

citibank

74593 18015 07562 028006 12180 018831 1 85600000013070

Beneficiário:	AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	15/03/2021
Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L		00.331.788/0001-19	Valor do boleto (R\$):	130,70
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(-) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(=) Valor de pagamento (R\$):	130,70
				Data do pagamento:	15/03/2021
Identificação mecânica:	45A32303FB*F03DZ5CF23FFH12UD53B2544EA8C			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 15/03/2021 às 11:47:42 via Sispag, CYRL 354494216000064.



2021

30
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 24519 REF 02 2021

BANCO DO BRASIL

00190 00009 01721 620001 00000 118172 4 85600000112077

Beneficiário: Razão Social	AUTO POSTO VILA NOVA LTDA AUTO POSTO VILA NOVA LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário: 47.497.565/0001-90	Data de vencimento: 15/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 1.120,77
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Adicional (R\$): 0,00
Pagador: Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.228/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 1.120,77
			Data do pagamento: 15/03/2021
Identificação mecânica SAC:REF548EC43E024DDMGBEBD25A1N7Q5CA9BA5			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 15/03/2021 às 11:47:43 via Sispag, CTRL 35448421600072.

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CNPJ: 47.497.565/0001-90		Valor: 283.004.394,110		Número: 13.33614123		Aplicação do Bônus: 1006-5/40304-	
Endereço: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916, CUBATÃO - SP - CEP: 11520-000							
Destino: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE							
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU, 645				Nome: ALPHAVI INDUS			
CNPJ: 6454080		Cidade: BARUERI		UF: SP		Situação: ISENTO	
Número: 119		Data de vencimento: 15/03/2021		CNPJ: 14.512.229/0001-10		Valor documento: 1.120,77	
Notas Fiscais: 000024519		1721620000000119					

Autenticação: mecânica - Recibo do pagador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01721.620001 00000.119172 4 85600000112077

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Valor: 15/03/2021

Aplicação do Bônus: 1006-5/40304-

Valor: 1721620000000119

Valor: 119	Quantidade: 17	Valor unitário: R\$	Valor total: 1.120,77
DM	N	01/03/2021	

CCBRAR MULTA DE 2% E JUROS MORA DE R\$ 0,37

Notas Fiscais: 000024519

Destino: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
ALAMEDA ITAPECURU - 645 - CONJ 1230 - ALPHAVI INDUS 6454080 - BARUERI - SP

CNPJ: 14.512.229/0001-10

SW: 12345678



Código de rastreio
Assinatura eletrônica - 15 dias de validade

Protocolo de entrega

Cliente: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	Cobrança: 119	Nosso número: 1721620000000119	Emissão: 01/03/2021	Vencimento: 15/03/2021	Valor: 1.120,77
--	---------------	--------------------------------	---------------------	------------------------	-----------------

ALTO NOROESTE VILA NOVA LTDA
 AVENIDA NOVA DO ARIARÉ, 2014
 VILA NOVA, CEP: 13700-003
 CLEBIA LUIZ SP, FONE: 13330-4113
 E-mail: alto_noroeste@hotmail.com



DANFE
 1-IDENTIFICAÇÃO
 2-VALORES
 3-RECEBIMEN



Nº 0000131519
 N 000.024.519
 SÉRIE: 001
 FOLHA: 1/1
 3521 0347 4975 6500 0190 5500 7400 0245 1910 0002 3757
 Consórcio de arrendabilidade no parcelamento de NF-e
 presente: fazendas.gov.br/parcela ou no site da Sefaz Anteriormente
 1-35-21-0222614735 019032021 18-25:58

DESTINATÁRIO
 ENDEREÇO: RUA...
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 47.497.565/0001-90
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 01/03/2023
 INSCRIÇÃO DE IMPU...: 06/454-080

EMPRESA EMITENTE
 ENDEREÇO: RUA...
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.512.229/0001-14
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 06/454-080
 INSCRIÇÃO DE IMPU...: ISENTA

VALOR TOTAL: 0,00
 VALOR ICMS: 0,00
 VALOR IPI: 0,00
 VALOR IPTU: 0,00
 VALOR OUTROS: 0,00
 VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: 0,00

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS (%)	ICMS (R\$)	IPI (%)	IPI (R\$)	OUTROS (%)	OUTROS (R\$)	TOTAL (R\$)
2210229	002	0015	2210229	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2210229
2701256	500	0010	2701256	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2701256
2807390	001	0023	2807390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2807390

VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: 0,00
 VALOR TOTAL: 0,00
 VALOR ICMS: 0,00
 VALOR IPI: 0,00
 VALOR IPTU: 0,00
 VALOR OUTROS: 0,00

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA, P SAÚDE (Cof. 302)
 ALADREDA ITAPEETURU
 BAHU ORI
 Fone: 119 74056429
 Valor: R\$ 1.120,77

CEMPRO DE CRISTO
 10M
 SANGRE DE CRISTO
 13M

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
 1- IDENTIFICAÇÃO
 2- VALORES
 3- RECEBIMEN

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETA LHADO)

200

Vendedor: 14.11.000

Clientes ativos, Ordem: NOME
Detalhar Descontos/Acréscimos: SIM

Código do Cartão 302	Nome do Cliente (Empreendedor) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE			Tipo de Cliente QUINZENAL 01,16
Data de Emissão 01/03/2021	Data de Validade 15/03/2021	Regime ISENTO	CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10	Telefone 13974056429
Endereço ALAMEDA ITAPECURU 645 CONJ 123 ALPHAVIL INDU			Cidade BARUERI	UF/CEP SP 06454-080

RELAÇÃO DE REQUISIÇÕES/ECF/VALES EM ABERTO													
NUM. REQ.	TK	QTD	PRESTA. / CONVEN.	PLACA	MARCA	KM	MOD.	CPF / CNPJ	N. DOG.	Q.TDE	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	TOT. DOG. R\$
16020021	1		LAGRECH	FDX7778	GCL		98		146545	25,22L	GASOLINA COMUM	4,828L	247,50
17020021	1			CB24317			98		140581	32,74L	GASOLINA COMUM	1,305L	241,50
22020021	1			6664307			09		142607	85,500L	GASOLINA COMUM	5,110L	136,63
24020021	3			BK08175			95		114925	42,31L	GASOLINA COMUM	5,138L	184,84
30020021	2			4708778			90		178182	24,240L	GASOLINA COMUM	5,295L	216,59
28020021	2			FDX7778	GCL		89		175717	45,07L	ETANOL HIDRATADO COME	3,588L	128,89
												190,15	120,15

Observações:

RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			
DESCRIÇÃO	Q.TDE	TOTAL (R\$)	
GASOLINA COMUM	4,988L	247,50	
GASOLINA COMUM	5,138L	216,59	
GASOLINA COMUM	5,295L	219,23	
ETANOL HIDRATADO COME	3,588L	128,89	
TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS		100,19	
TOTAL		228,8920	1.120,77

DESCRIÇÃO	TOTAL (R\$)
TOTAL DESSE EXTRATO	R\$ 1.120,77 (=)
TOTAL A PAGAR	R\$ 1.120,77 (=)

Empresa AUTO POSTO VILA NOVA LTDA			
Endereço AVENIDA NOME DE ABRIL, 2916		Bairro VILA NOVA	
E-mail bilanca.posto@haly.et.com		Cidade CUBATÃO - SP	
Telefone 285 604.394-110		CEP 13.497 565/0001-80	
Telefone 13 32674120		CEP 13620-000	



25

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: **DOC 167947195 COMPRA DE UM AR CONDICIONADO**

BOLETOSANC/RIO.COM TECNOLOGIA DE PAGAMEN		38390 00753 19240 000000 16794 719510 8 85630000118608	
Beneficiário:	EMPRESAS AMERICANAS COMB2W COM	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	EMPRESAS AMERICANAS COMB2W C	00.776.574/0001-56	Data de vencimento: 18/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 1.186,08
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(-) Multa/Multa (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	(-) Valor do pagamento (R\$): 1.186,08
Beneficiário Final:	EMPRESAS AMERICANAS COMB2W COM	CPF/CNPJ do beneficiário final:	(-) Data de pagamento: 15/03/2021
Autenticação mecânica: 21U<7FCF92761F5C&sDA203851708FA168670E&D		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 15/03/2021 às 14:57:28 via Sispag, CTRL 354494215000000.

RECEBEMOS DE FRIOPÉÇAS COMÉRCIO DE REFRIGERAÇÃO LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 1082245
SÉRIE 1

GRUPO
FRIOPÉÇAS

DANF-e
Documento Auxiliar de Nota Fiscal



Identificação de Emitente
FRIOPÉÇAS COMÉRCIO DE REFRIGERAÇÃO LTDA
AV. COM. I 1795 - BARRO BRANCO - BEIRA - SP - 06170-040
Tel: (11) 407-2960
Fax: (11) 407-2969
CNPJ: 06.911.151-19

0 - EXIBIDA
1 - SAIB
Nº: 1082245
SÉRIE 1 FL. 1

CNPJ do destinatário
3221 0309 3161 0809 0714 6500 1301 0822 4E14 2241 3216

Evento de origem:
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, CEST

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

CPF do destinatário: 062911975
CNPJ do destinatário: 06.911.151-19
CPF do emissor: 06.916.105/0037-14

Protocolo de Autenticação
32210018088027

DESTINATÁRIO/RECEBENTE

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
AV. CONDESEIPEIRO NEBIAS
CONJ. 2501 703
SANTOS
11045008
1388012388

1153
14512929600110
18/05/2021
18/05/2021

ENTRADA

18/05/2021 1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DE FATOR	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO CANCELAMENTO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO DE VOLTA	VALOR DO IMPOSTO DE VOLTA DE VOLTA	VALOR DO IMPOSTO DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	VALOR DO IMPOSTO DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	VALOR DO IMPOSTO DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA
0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DO IMPOSTO				VALOR TOTAL DO IMPOSTO			
0,00				0,00			

TRANSPORTADOR/VOLUNTÁRIO TRANSPORTADOR

TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA
RODOVIA BR 262, 5193 - BEIRA
CNPJ: 06.916.105/0037-14
MUNICÍPIO: SANTOS
UF: SP
CEP: 13880-123

DADOS DO SERVIÇO/SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/SERVIÇO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	ICMS DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA
1	ACQUISIÇÃO DE SERVIÇO TÉCNICO	4053019	1.185,00	1.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
101

CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	VALOR DO ISSQN	VALOR DO ISSQN DE VOLTA	VALOR DO ISSQN DE VOLTA DE VOLTA	VALOR DO ISSQN DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	VALOR DO ISSQN DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA	VALOR DO ISSQN DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA DE VOLTA
0,00	1.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 186,64
ICMS EM OPERAÇÕES INTERESTADUAIS: 7,14
ENDEREÇO DE ENTREGA
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800, PRONTO SOCORRO DE CUBATÃO, CENTRO, CUBATÃO, SP, 13010000
CDS: ENTREGA PEDIDO WEB: BWIN-AMERICANAS_EMPRESAS-882257451101 BWIN
TRANSF.: 13 - DIRECIONAL VTEX - MARKETPLACE/ATA ESTIMADA, 2021-04-05/04-05 0342 000-3400
CDS: PEDIDO WEB: BWIN-AMERICANAS_EMPRESAS-882257451101 TRANSF.: 13 - DIRECIONAL VTEX - MARKETPLACE/ATA ESTIMADA, 2021-04-05/04-05 0342 000-3400
VALORES FOMAS DO ICMS INTERES. ANUAL, CIFAL DA UF DESTINO R\$71,16 + FOM R\$60,00; CIFAL DA UF ORIGEM R\$59,00

ATESTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA: 18/05/2021
Assinado digitalmente
por: [Assinatura]
Cargo: [Cargo]
Órgão: [Órgão]

NUMTRANS.: 16262236 PEDIDO: 7439080142



Cubatão, 16 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 076.4.1-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Materiais de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra de ar-condicionado para consultório 2 PSC.

- 01 ACJ CONSUL 10K 220V MECANICO

Atenciosamente,


Carlos A. Mendonça
Diretor Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde





30
horas

257

**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: **8156**

Conta corrente: **26056 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **R BRAZIL PLACAS EIRELI**

Agência: **0021**

Conta corrente: **92733 - 0**

Valor: **R\$ 44,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **CONFECÇÃO DE CARIMBOS**

Transferência efetuada em **17/03/2021** às **11:31:13** via **Sispag, CTRL 954886112000019.**

Autenticação:

77C8F22B6F0BA242DD60540EFFD8DBEAC2D7783

Financub

De: Compras Instituto Alpha <compras@alphainstituto.com.br>
 Enviado em: terça-feira, 16 de março de 2021 11:25
 Para: Financub
 Assunto: Fwd: RES: Solicitação de Material de Escritório - Carimbo

Olá Val,

Por favor fazer o pagto do contrato regular no vlr de R\$ 44,00 para a Loja das Placas (E Brazil Placas Eireli) referente a confecção 02 borrachas para carimbos automáticos. Favor me enviar o comprovante.

ET: CI + NF seguirão posteriormente.

Grato



ALPHA
INSTITUTO
DE MEDICINA PARA SAÚDE

Valmir Maziero
 Gerente Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Tel (13) 3329.0447



CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
9211

----- Mensagem original -----

Assunto: RES: Solicitação de Material de Escritório - Carimbo
Data: 15/03/2021 17:49
De: "Loja das Placas" <lojadasplacas@litoral.com.br>
Para: "Compras Instituto Alpha" <compras@alphainstituto.com.br>

Boa tarde Sr. Valmir,

Segue orçamento conforme solicitado

2 Borrachas 4912 – R\$ 22,00 cada / R\$44,00 total

Prazo de confecção: 1 dia útil

Pagamento: à vista na retirada



30
horas

200

**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: **VIVIANE DOS SANTOS CARMO ME**

Agência: **0097**

Conta corrente: **80357 - 3**

Valor: **R\$ 379,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 418 INSTAL VIDROS DAS JANELAS DO SAMU**

Transferência efetuada em **18/03/2021** às **14:56:45** via Sispag, CTRL **755142617000010**.

Autenticação:

9E55AF8646F9B721737CD131475558DEF8019D67



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
 11610-038 - PRAÇA DOS EMILIO PAIXORES, S/N - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

2021

Número RPS: Número Nota Fiscal: 418
 Data Emissão: 10/03/2021
 Chave: LTGE-EKFF

VIVIANE DOS SANTOS CARMO - ME

11526-110 - RUA PARAIBA, 457 - VL NOVA CUBATÃO
 CUBATÃO - SP - CEP: 11526-110
 CNPJ/CPF: 07.178.219/0001-75
 Email: SERRALHERIA.RIACHAO@HOTMAIL.COM
 Insor. Estadual/RG: 288.045.115.111
 Telefone: 18.33611598
 Inscrição Municipal: 112/818

Local de Serviço: 011 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Atividade: 14.13 - Carpintaria e carpelaria

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 RUA AMADOR BUENO 333 CJ 1703/1705 - CENTRO
 SANTOS - SP - CEP: 11013-163
 CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10
 E-mail:
 End. Cobrança:
 Inscrição Estadual: ISEVTO
 Inscrição Municipal:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	SER SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE QUATRO VIDRO MINI-BOREAL 4MM EM CAIXILHOS DE ALUMÍNIO. Valor Aprox. Tribucao: R\$ 10,57 (2,78%)	379,00	379,00

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
1325

ATENTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA 10/03/21
 ASS. [Assinatura]

[Assinatura] Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OBTANTE FELO SIMPLES NACIONAL - NÃO GERA DIRETO A CRÉDITO FISCAL DE

Observação: Nº GESTÃO 033/2020 - INSTALAÇÃO NO SAMU DO CASQUEIRO - CUBATÃO-SP - VENCIMENTO DA NOTA: 7 DIAS
 Data: 16/03/21
 CP: 80333-3

Total da Nota	379,00	ISS	0,00	IRPJ	0,00	IRPF	0,00	CRFMS	0,00	CSLL	0,00	PIS	0,00	Cofins	0,00	Total Líquido	379,00
---------------	--------	-----	------	------	------	------	------	-------	------	------	------	-----	------	--------	------	---------------	--------

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

Data Emissão: 10/03/2021

RECEBI DA EMPRESA VIVIANE DOS SANTOS CARMO - ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Cubatão, 08 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 066-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

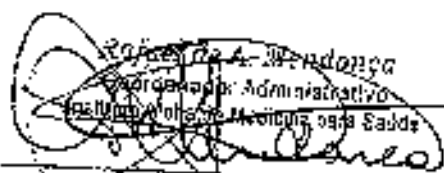
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço 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 a possibilidade de troca dos vidros das janelas do SAMU.

- Colocação de 04 vidros de 4mm miní boreaf.

Atenciosamente,



Rafael de A. Mendonça
Cargo: Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



30
horas

400

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED D - mesma titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG TRANSF TITUL TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **INSTITUTO ALPHA**

CPF/CNPJ: **14512229000110**

Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL 8 - ISPB 00360305**

Agência: **0345SANTOS**

Conta corrente: **0000000043312**

Valor da TED: **R\$ 130,70**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **TRANSF PACERTO REF PAGTO EFETUADO POUTRO PROJETO**

Controle: **555148170000024**

TED solicitada em **18/03/2021 às 14:56:45 via Sispag.**

Autenticação:

81B37A5DA2F0CB6A8D907EFE99DAA7E8E89314A4



NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA A DÉBITO EM 18/03/2021 NO VALOR DE R\$ 130,70 PARA
REGULARIZAÇÃO DE VALOR REFERENTE CONTA PAGA INDEVIDAMENTE POR
OUTRO PROJETO.

De: Banco Itaú / Agência 8158 / Conta 26050-8

Para: Banco CEF / Agência 0345 / Conta 00300004331-2

PAGAMENTO INDEVIDO EFETUADO EM 08/03/2021 NO VALOR DE R\$ 130,70
REFERENTE NF.9360 DO FORNECEDOR AIR LIQUIDE BRASIL LTDA - CNPJ.
00.331.788/0001-19.

DOCUMENTOS ANEXOS.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

283

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
Conta de débito:	0345 / 003 / 00004331-2
Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74593.18015 07552.028006 12180.012618 4 R553000!C13373
Instituição Emissora - Nome do Banco:	
Data do Vencimento:	08/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	130,75
Identificação do Pagamento:	MF 9360 02 2021
Data/hora da operação:	08/03/2021 12:29:07
Código da operação:	000424479
Chave de segurança:	5VZ3UC9J9FRF8R14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2452

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



30
Anos

001

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: **8158** Conta: **26050 - B**

Dados do pagamento:

Código de barras: **546200000079 277092962029 403205730007 002212452466**

Valor do documento: **R\$ 727,70**

Informações fornecidas pelo
pagador: **COD 573 176159189 03 2021**

Operação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:32 via Sispag, CTRL 355385731000010.

Autenticação:

35A55F0DA9B240C7C568C53F3C09D64C6751FBF4

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÍVIDAS, ACESSSE MINHA CLARO.COM.BR

001.004

Importante:

Consulte seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse claro.com.br/claro-claro, faça seu login e atualize-os.

Quando o cancelamento de seus serviços CLARO, derem a por vida de 12 meses, estará sujeito a cobrança de multa acessória.

Minha Claro:

- PLUS HD PMS FID
- BL PMS 23X MULTIFO
- FONE EMPRESA IL M 3F 1L

descrição	total
<input type="checkbox"/> NET TV	348,48
<input type="checkbox"/> NET VIRTUA	323,32
<input type="checkbox"/> NET Fone	40,00
Itens Eventuais	14,90

Cartão-Claro

Cartão de crédito ou débito em nome do titular

Valor total

727,70

NET TV		Itens Eventuais																																									
NET TV		Itens Eventuais																																									
<p>Memorizadora NET TV</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO</td><td style="text-align: right;">28,19</td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO</td><td style="text-align: right;">28,19</td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO</td><td style="text-align: right;">28,19</td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO</td><td style="text-align: right;">28,19</td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO</td><td style="text-align: right;">28,19</td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO</td><td style="text-align: right;">28,19</td></tr> <tr><td>Sub-Total Memorizadora NET TV</td><td style="text-align: right;">168,54</td></tr> <tr><td>A La Carte</td><td></td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE COOPERATIVA</td><td style="text-align: right;">25,00</td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE HD NO MULTIMÍDIAS</td><td style="text-align: right;">25,00</td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE TELESELEÇÃO</td><td style="text-align: right;">25,00</td></tr> <tr><td>Sub-Total A La Carte</td><td style="text-align: right;">75,00</td></tr> <tr><td>Preços base</td><td></td></tr> <tr><td>MEMORIZADOR PROTECTOR</td><td style="text-align: right;">15,00</td></tr> <tr><td>Sub-Total Preços base</td><td style="text-align: right;">15,00</td></tr> <tr><td>Total NET TV</td><td style="text-align: right;">348,48</td></tr> </table>		PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19	PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19	PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19	PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19	PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19	PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19	Sub-Total Memorizadora NET TV	168,54	A La Carte		PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE COOPERATIVA	25,00	PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE HD NO MULTIMÍDIAS	25,00	PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE TELESELEÇÃO	25,00	Sub-Total A La Carte	75,00	Preços base		MEMORIZADOR PROTECTOR	15,00	Sub-Total Preços base	15,00	Total NET TV	348,48	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Eventos base</td><td></td></tr> <tr><td>130021 - Tecl</td><td style="text-align: right;">14,90</td></tr> <tr><td>Sub-Total Eventos base</td><td style="text-align: right;">14,90</td></tr> <tr><td>Total Itens Eventuais</td><td style="text-align: right;">14,90</td></tr> </table>		Eventos base		130021 - Tecl	14,90	Sub-Total Eventos base	14,90	Total Itens Eventuais	14,90
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19																																										
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19																																										
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19																																										
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19																																										
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19																																										
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR DE EQUIP HABILITADO	28,19																																										
Sub-Total Memorizadora NET TV	168,54																																										
A La Carte																																											
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE COOPERATIVA	25,00																																										
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE HD NO MULTIMÍDIAS	25,00																																										
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR CANAL A LA CARTE TELESELEÇÃO	25,00																																										
Sub-Total A La Carte	75,00																																										
Preços base																																											
MEMORIZADOR PROTECTOR	15,00																																										
Sub-Total Preços base	15,00																																										
Total NET TV	348,48																																										
Eventos base																																											
130021 - Tecl	14,90																																										
Sub-Total Eventos base	14,90																																										
Total Itens Eventuais	14,90																																										
<p>NET VIRTUA</p> <p>Memorizadora NET VIRTUA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR VIRTUA BL PMS 23X MULTIFO</td><td style="text-align: right;">101,66</td></tr> <tr><td>PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR VIRTUA BL PMS 23X MULTIFO</td><td style="text-align: right;">101,66</td></tr> <tr><td>Sub-Total Memorizadora NET VIRTUA</td><td style="text-align: right;">203,32</td></tr> <tr><td>Total NET VIRTUA</td><td style="text-align: right;">323,32</td></tr> </table>		PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR VIRTUA BL PMS 23X MULTIFO	101,66	PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR VIRTUA BL PMS 23X MULTIFO	101,66	Sub-Total Memorizadora NET VIRTUA	203,32	Total NET VIRTUA	323,32																																		
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR VIRTUA BL PMS 23X MULTIFO	101,66																																										
PROJETO A 202021 - MEMORIZADOR VIRTUA BL PMS 23X MULTIFO	101,66																																										
Sub-Total Memorizadora NET VIRTUA	203,32																																										
Total NET VIRTUA	323,32																																										
<p>NET Fone</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>MEMORIZADOR</td><td style="text-align: right;">40,00</td></tr> <tr><td>Total NET Fone</td><td style="text-align: right;">40,00</td></tr> </table>		MEMORIZADOR	40,00	Total NET Fone	40,00																																						
MEMORIZADOR	40,00																																										
Total NET Fone	40,00																																										

CENTRO DE CUSTO

101

CÓDIGO CENAL

1302

1 Para atendimento presencial, consulte endereço de atendimento em nosso site claro.com.br/central-atendimento-1302

Endereço: Avenida do Brasil, 1450 - Jd. América - São Paulo - SP

Para pagamento por boleto bancário, consulte endereço de atendimento em nosso site claro.com.br/central-atendimento-1302

Endereço: Avenida do Brasil, 1450 - Jd. América - São Paulo - SP

Para pagamento por boleto bancário, consulte endereço de atendimento em nosso site claro.com.br/central-atendimento-1302

Endereço: Avenida do Brasil, 1450 - Jd. América - São Paulo - SP

Autenticação Padrão

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,068% e multa de 2%. Os encargos de pagamento efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Algo não está funcionando bem? Consulte o site claro.com.br/central-atendimento-1302

Endereço: Avenida do Brasil, 1450 - Jd. América - São Paulo - SP

Cliente INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Identificação para Débito NET SERVIÇOS 5731761591891 Mês Referência Fevereiro/2021 Vencimento 20/03/2021 Valor 727,70

8462000007-9 27790296202-9 10320573000-7 00221245246-6



PARA SAIR DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSSE MINHACLARO.COM.BR

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

002/04

MWh

NET FONE VIA EMBRTEL

PERÍODO/DATA	TELEFONE MUNICÍPIO	LOCAL DESTINO	TAXA INICIA	DURACAO	VALOR (R\$)
--------------	-----------------------	------------------	----------------	---------	-------------

Telefone: 1383290447--FRANQUIA 001

FONE EMPR ILIMITADO BRASIL

22/01/2021 A 27/02/2021

SubTotal 40,00

SubTotal 40,00

Total Serviço 40,00



VIA ÚNICA DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO
 0800 010 0100
 0800 010 0100
 0800 010 0100

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 AV. JOVENS AMÉRICA, 2000 - JARDIM
 CENTRAL - SP
 CEP: 04571-900 - SÃO PAULO - SP

Código: 624776159005 - 488
 Número: 000461130
 Emissão: 01/03/2021
 Fatura: 000000
 Data de emissão: 01/03/2021
 DDD: 11
 DDD: 11
 DDD: 11

PARA SAIR VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDA, ACESSSE MINHA CLARO.COM.BR

013/084

Discriminação do Serviço

PERÍODO	DESCRIÇÃO	VALOR	VALOR
01/03/21 a 31/03/21	MENSALIDADE TV MULTISIGNAL 32.000 PLUS 4M 450 FIB	2,95	
01/03/21 a 31/03/21	MENSALIDADE: CANAL A LA CARTE HD PREMIUM	17,75	178,28
01/03/21 a 31/03/21	MENSALIDADE: CANAL A LA CARTE TELECOM IQ	0,75	7,59
01/03/21 a 31/03/21	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HD PREMIUM	6,06	61,27
01/03/21 a 31/03/21	ALUGUELO DE EQUIP. MULTISIGNAL	1,10	36,00
01/03/21 a 31/03/21	ALUGUELO DE EQUIP. MULTISIGNAL	4,12	18,19
01/03/21 a 31/03/21	ALUGUELO DE EQUIP. MULTISIGNAL	6,17	26,15
01/03/21 a 31/03/21	MENSALIDADE MANTEN. FIBRA	4,37	28,14
01/03/21 a 31/03/21	MENSALIDADE MANTEN. FIBRA	4,18	78,10
01/03/21 a 31/03/21	MENSALIDADE MANTEN. FIBRA	2,34	11,27
SUB-TOTAL			315,48
TAXA PER VISTA			
FACILIT. 12M			
S.O. 107%			
BÔNUS LARANJA		1,38	17,90
01/03/21 a 31/03/21 MENSALIDADE SERVIÇO DE TV 1200 4M 450 FIB			14,90
01/03/21 a 31/03/21 MENSALIDADE SERVIÇO DE TV 1200 4M 450 FIB		40,42	161,41
01/03/21 a 31/03/21 MENSALIDADE SERVIÇO DE TV 1200 4M 450 FIB		43,42	161,46
01/03/21 a 31/03/21 MENSALIDADE SERVIÇO DE TV 1200 4M 450 FIB			163,38
TOTAL			667,70

Reservado ao Fisco
 0064.0406.0043.3785.000A.0000.F013.0100

Reservado ao Fisco

Este documento é uma cópia eletrônica da fatura emitida pelo sistema de emissão de faturas da Claro. Não é necessário imprimir este documento para fins fiscais. Para mais informações, consulte o site www.clarobrasil.com.br ou o número 0800 010 0100.

C. MO S.A. RUA HENRY DUNANT, 700 - JARDIM FOFEE CEP: 04071-110 - SÃO PAULO - SP CNPJ: 00.422.044/0001-47 E.L.: 114.013.078.119	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE AV. DE ABRIL, 2000 CENTRO CUBATÃO - SP UF: SP / CEP: 13.451-225 / 0001-10 - C. C. CENTRO	Código Cliente: 00155682826-0600 Data Emissão: 01/03/2021 Número: 2103908298010	JR: SP - VIA ÚNICA NF: 006179165 Série: B1
---	---	---	--

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

REGIME ESPECIAL - PROC. SF - 002-53914/2000, DE 24/08/00

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS/ORIGEM	ALIQ. ICMS	ICMS	VALOR(R\$)
NET FONE VIA DMBRATEL / NET FONE VIA BRRATE	25,00	10,00	40,00

Reservado ao Fisco
 0064.0406.0043.3785.000A.0000.F013.0100

VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
40,00	40,00	25,00	10,00	0,00	0,00
TOTAL: 40,00	40,00		10,00	0,00	0,00

REMARKS:
 1 - ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE APENAS, A ATENDIMENTO A INFORMAÇÕES DA CARATER FISCAL
 NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS
 Lei 12.141/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 10,00
 Contribuição FUST NET FONE = R\$ 0,28 / Contribuição FUNRTEI, NET FONE = R\$ 0,14



30
horas

2021

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias

0286 - NET SERV COMUNICACAO

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta: 26050 - 8

Dados do pagamento:

Código de barras: 846800000065 002102062020 103205730007 002212452540

Valor do documento: R\$ 600,21

Informações fornecidas pelo

pagador: COD 573 176159626 02 2021

Operação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:32 via Sispag, CTRL 35538573100028.

Autenticação:

20EB4790000C7954FF4EB3CA8161EBA1C213CFE1

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSSE MINHA CLARO.COM.BR

Importante:

Confirme sua e-mail e telefones sempre atualizados. Assim, você ficará sempre informado sobre as novidades e ofertas. Ativar o e-mail e o telefone de seus serviços CLARO, é parte do processo de personalização da sua experiência e segurança de todos os serviços.

Minha Claro:

- MIX 40 FIDELIDADE
- NET VIRTUA +

Claro clube

Descrição

- NET TV
- NET VIRTUA +

Total

310,17
 290,04

Valor total
 600,21

NET TV

Meta Rede NET TV	
UNIVERSAL 2020/1 - ALUGUÉ DE EQUIP. (UNIVERSAL)	48,00
UNIVERSAL 2020/1 - ALUGUÉ DE EQUIP. (UNIVERSAL)	35,82
UNIVERSAL 2020/1 - ALUGUÉ DE EQUIP. (UNIVERSAL)	29,87
UNIVERSAL 2020/1 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO SERVIÇO MIX 40 FIDELIDADE	188,87
Sub-Total Meta Rede NET TV	292,56
A La Casa	
UNIVERSAL 2020/1 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO SERVIÇO MIX 40 FIDELIDADE	47,87
Sub-Total A La Casa	47,87
Total NET TV	310,17

NET VIRTUA +

Meta Rede NET VIRTUA +	
UNIVERSAL 2020/1 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO SERVIÇO MIX 40 FIDELIDADE + APLICATIVOS	188,21
UNIVERSAL 2020/1 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO SERVIÇO MIX 40 FIDELIDADE + APLICATIVOS	101,84
Sub-Total Meta Rede NET VIRTUA +	290,04
Total NET VIRTUA +	290,04

CENTRO DE CUSTO
 109

CÓDIGO GERENCIAL
 1302

FAÇA SEU PRÓPRIO ATENDIMENTO NO MINHA CLARO.

Facilite a sua vida com o acesso, sempre onde quiser, ao atendimento sobre a sua fatura e o saldo da sua conta. Tudo no app Minha Claro.

Para acessar o app, vá até www.claro.com.br/minhaclaro e baixe o aplicativo.

Use o QR Code para acessar o app.

Claro

1 Para atendimento ao cliente, consulte o número de atendimento 11 0800 07000000. Este é um serviço de atendimento ao cliente e não substitui o atendimento presencial. Leia atentamente as condições de uso e o regulamento do serviço. Para mais informações, consulte o site www.claro.com.br.

Para pagar a fatura, você pode usar o aplicativo Claro Pagamentos ou o site www.claro.com.br.

Para saber mais sobre os serviços e as condições de uso, consulte o site www.claro.com.br.

Para mais informações, consulte o site www.claro.com.br.

REGISTRO DE ATENDIMENTO
 5732340000000000
 5732340000000000
 5732340000000000
 5732340000000000
 5732340000000000

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamento efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Para pagar a fatura, você pode usar o aplicativo Claro Pagamentos ou o site www.claro.com.br.

Para saber mais sobre os serviços e as condições de uso, consulte o site www.claro.com.br.

Para mais informações, consulte o site www.claro.com.br.

Claro

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

Identificação para Débito
 NET SERVICOS 5731761596266

NRE Referência
 Fevereiro/2021

Vencimento
 20/03/2021

Valor
 600,21

84680000006-5 00210296202-0 10320573000-7 00221245254-0

QR Code para Pix

PARA 2ª VIZ DA SATURA, DEBITE AUTOMÁTICO E BUVIDAS, ACESSO MINICLARO COM BR

Discriminação do Serviço

PERÍODO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR	VALOR DA MÍN. FEDERAL
01/02/21 A 28/02/21	ASSINATURA	28,43	150,87
01/02/21 A 28/02/21	MANUTENÇÃO DE SERVIÇO DE TELEFONE MO	6,03	11,23
01/02/21 A 28/02/21	ALUGUEL DE EQUIP. HABILITADO	5,20	10,31
01/02/21 A 28/02/21	ALUGUEL DE EQUIP. HABILITADO	5,25	10,01
01/02/21 A 28/02/21	ALUGUEL DE EQUIP. HABILITADO	5,25	10,01
SUB TOTAL	14 FOR ASSINATURA	5,25	10,01
01/02/21 A 28/02/21	MANUTENÇÃO DE SERVIÇO DE TELEFONE MO	35,54	155,77
01/02/21 A 28/02/21	MANUTENÇÃO DE SERVIÇO DE TELEFONE MO	3,21	127,21
SUB TOTAL	34 FOR 1999		322,14
TOTAL	Valor de Débito:	64,14	593,21

Reservado ao Fisco
4806.5640.7000.00FF.07F4.490C.0002.9672

Reservado ao Fisco

Este documento é uma cópia eletrônica de um documento original. Qualquer alteração ou modificação neste documento não será reconhecida pelo sistema de emissão de documentos eletrônicos. Para garantir a autenticidade e a integridade dos dados, o sistema de emissão de documentos eletrônicos utiliza uma tecnologia de assinatura digital baseada em criptografia. Qualquer alteração ou modificação neste documento será detectada pelo sistema de emissão de documentos eletrônicos.

Este documento é uma cópia eletrônica de um documento original. Qualquer alteração ou modificação neste documento não será reconhecida pelo sistema de emissão de documentos eletrônicos. Para garantir a autenticidade e a integridade dos dados, o sistema de emissão de documentos eletrônicos utiliza uma tecnologia de assinatura digital baseada em criptografia. Qualquer alteração ou modificação neste documento será detectada pelo sistema de emissão de documentos eletrônicos.

**VOCÊ MERECE
 A MAIOR PLATAFORMA
 DE STREAMING
 DO BRASIL: O NOW.**

now

Claro

Você merece a now.

Assine a now na TV, no app e no celular.

A now é uma plataforma de streaming de conteúdo audiovisual sob demanda. Disponível em português para assinantes de Claro. A now é uma plataforma de streaming de conteúdo audiovisual sob demanda. Disponível em português para assinantes de Claro.



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: **JESSE DE SANTANA FRANCA**

Agência: **8466**

Conta corrente: **22486 - 1**

Valor: **R\$ 2.510,03**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 18/03/2021 às 15:24:29 via Sispag, CTRL 955148045000017.

Autenticação:

10BAAA46560345744D76EED51EBD5E66EEA66EEF

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 Razão Social / Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705	
05 Município Santos	04 Bairro CENTRO
06 UF SP	07 CEP 11013151
08 CNAE 8850700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	
10 PIS/PASEP 21069837832	11 Nome JESSE DE SANTANA FRANCA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA VITOR TORQUATO DOS SANTOS, 690	
14 Município São Vicente	13 Bairro PO D BANDEIRAS
15 UF SP	16 CEP 11346-150
17 CTPS (nº, série, UF) 00000593/00348 - SP	18 CPF 38041509805
19 Data de Nascimento 04/11/1992	20 Nome da Mãe MARIA DE SANTANA FRANCA

DADOS DO CONTRATO	
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.	
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA. PELO EMPREGADOR	

23 Remuneração Vár. Ant. 1.558,68	24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 20/01/2021	26 Data do Afastamento 18/02/2021	27 Cód. Afastamento S:2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código SINDIC 000.021.150.02590-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.196.058/0001-18 - SINTRASAÚDE OUB			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19 dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	818,88	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	139,33	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	259,45	64.1 13º Salário-Exerc. 1/2 avos	0,00	65 Férias Propore 7/12 avos	886,63
66.1 Férias Venc. Per. Acquis. / / e / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Tempo Const. de Férias	295,61
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
69.1 Aviso excedente aos 30 dias trabalhados 6 Dias	258,59				
		99 Ajusta do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	2.658,69

DEDUÇÕES		Desconto		Desconto	
	Valor		Valor		Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 460 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
108 Vale-Transporte	36,20	107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	93,01	112.2 Prev Social - 13º Salário	19,45
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	148,66
				VALOR LÍQUIDO	2.510,03

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 21069897892	11 Nome JESSE DE SANTANA FRANCA		
17 CTPS (nº, série, etc) 00000593/00346 - SP	18 CPF 38041609805	19 Data Nascimento 04/11/1992	20 Nome da Mãe MARIA DE SANTANA FRANCA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR			
24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 20/01/2021	26 Data de Afastamento 19/02/2021	27 Cód. Afast SJ2
30 Categoria do Trabalho: 01		28 Pensão Alimentícia (%): FGTS 0,00 %	
31 Código Sindical 000.021.150.02590-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical/Local 58.195.059/0001-18 SINTRASAUDE OUB		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.510,03, o qual, devidamente nucleado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador efetuar judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CPF: _____

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Código e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Passaros.

156 Informações à CAIXA.

A ASSISTÊNCIA AO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador solicitar ao órgão do governo nos crimes resultantes dos relatórios de trabalho até o limite de dois meses após a extinção do contrato de trabalho (Inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED D - mesma titularidade**

2021

Identificação no extrato: SISPAG TRANSF TITUL TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **INSTITUTO ALPHA**

CPF/CNPJ: **14512229000110**

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

Agência: **0345SANTOS**

Conta corrente: **0000000043312**

Valor da TED: **R\$ 2.750,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **TRANSF PACERTO REF PAGTO EFETUADO POUTRO PROJETO**

Controle: **555148170000016**

TED solicitada em 18/03/2021 às 14:56:45 via Sispag.

Autenticação:

8B7D4EC6AE165DD8E9AB92C4D77DE69F7B600DD5



NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA A DÉBITO EM 18/03/2021 NO VALOR DE R\$ 2.750,00 PARA REGULARIZAÇÃO DE VALOR REFERENTE CONTA PAGA INDEVIDAMENTE POR OUTRO PROJETO.

De: Banco Itaú / Agência 8158 / Conta 26050-8

Para: Banco CEF / Agência 0345 / Conta 00300004331-2

PAGAMENTO INDEVIDO EFETUADO EM 08/03/2021 NO VALOR DE R\$ 2.750,00 REFERENTE NF.237920 DO FORNECEDOR CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA – CNPJ. 04.192.876/0001-38.

DOCUMENTOS ANEXOS.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

2/3

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
Conta de débito:	0345 / 003 / 00004331-2

Histórico do Pagamento:	PG BLDQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00005 02815.634007 00039.521174 6 85510000275000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	05/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/03/2021
Valor Nominal do Boletão:	0,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	2.750,00
Identificação do Pagamento:	NF 237,920 02 2021

Data/hora da operação:	03/03/2021 12:28:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	000423229
Chave de segurança:	WJZUQPNHPP6SK0J3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

001-9

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo-131 SANTOS-SP 132.876/0001-38

Pagador
INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE

Vencimento
06/02/2021
Recebido(a) o bloco de garantias acima

N.º do Documento
2379201172
Data

Espécie
RS
Assinatura

Ag. / Cod. Beneficiário
3359-62500-3

Nossa Número
2815634000039321
Valor do Documento
2.750,00

Comprovante de Entrega
Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
 Mudou-se Ausente Não existe nº
 Recusado Não Procurado Falecido
 Desconhecido End. Inauf. Outros

Data
Entregador

001-9

00190.00009 02816.634007 00039.521174 6 85510000275000

Local de Pagamento
Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, realize o boleto no site bb.com.br
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPPF

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo-131 SANTOS-SP 132.876/0001-38
Data do Documento
06/02/2021
Espécie
RS

Instruções
SUBITO A PROTESTO
JUROS POR DIA DE ATRASO RS: 2,75

Vencimento
06/02/2021
Agência / Código Beneficiário
3359-62500-3
Nossa Número
2815634000039321
Valor do Documento
2.750,00
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outras Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Cof. Interno: 00007580
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Recibo do Pagador

001-9

00190.00009 02816.634007 00039.521174 6 85510000275000

Local de Pagamento
Pague em qualquer banco até o vencimento. Após, realize o boleto no site bb.com.br
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPPF

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo-131 SANTOS-SP 132.876/0001-38
Data do Documento
06/02/2021
Espécie
RS

Instruções
SUBITO A PROTESTO
JUROS POR DIA DE ATRASO RS: 2,75

Vencimento
06/02/2021
Agência / Código Beneficiário
3359-62500-3
Nossa Número
2815634000039321
Valor do Documento
2.750,00
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outras Acréscimos
(=) Valor Cobrado

COF. INTERNO: 00007580
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Código de Barra
Autenticação Eletrônica
Firma de Compensação

Assinatura
Coordenador Administrativo
Instituto Alfa de Medicina para Saúde



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRIMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 Rua São Paulo, 13
 Edifício Vila Belmiro
 11075-300 Santos - SP
 Fone: (13) 3222-3305

DANFE
 RECEBIMENTO
 ACESSAR NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 237.920
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL
 CHAVE DE ACESSO: 3511429419287600013R556010802319200108494803
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora
 DATA DA NF-e: 03/02/2021 08:40:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102 VENDA DE MER. ADQ. REC. D. TERC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633.566.329.115 INSC. ESTADUAL DO MIIST. TRIBUTÁRIO: 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO, 333 C/ 1703/1705
 CEP: 11045-003
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11045-003
 DATA DE SAÍDA: 04/02/2021
 HORA DA SAÍDA: 08:45:57

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 ENDEREÇO: Av. 9 de abril, 2800
 CEP: 11510-003
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.512.229/0001-10

NATUREZA/DUPLICATAS: 237920/1 - 06/03/21 - 2750,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
2.750,00	495,00	0,00	0,00	2.750,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2.750,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA
 ENDEREÇO: RUA SÃO PAULO, 19
 CEP: 13506-900
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 35.231.583/0001-46
 QUANTIDADE: 1 UNID. MARCA: NOMEÇÃO: PESO BRUTO: 0,0000
 PESO LÍQUIDO: 0,7500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	UNID.	MARCA	NOMEÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	UNID.			0,0000	0,7500

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO: 122755 / Local Entrega: Av. 9 de abril N2800 -- CENTRO - CUBATAG - SP / Obs: Contrato de Gestão n 003/2018 e Termo Aditivo n 003/2020 entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão SP / Regime Especial conforme portaria CAT 196/09 Tributo aproximado R\$ 264,88 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO
 101

CÓDIGO GERENCIAL
 1002

Rafael A. Mendonça
 Diretor Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 04 fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 039-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

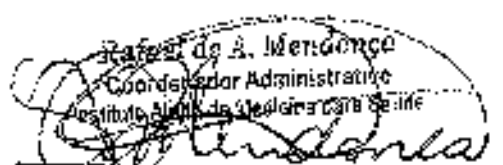
A/C: Diretoria Financeira

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 possibilidade de compra.

- 05 CX Bexilato de Atracurio 10MG/ML SOL INJX 2,5ML Tracur

Atenciosamente,


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



285

30
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/28058-8 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE


Dados do pagamentoIdentificação no meu comprovante: **DOC 22555566 COMPRA DE MATERIAIS PARA TI****Itaú Unibanco S.A.**

34191 09222 55556 672933 83035 710009 5 85670000196105

Beneficiário:	KABUM COMERCIO ELETRONICO SA	CPF/CNPJ do beneficiário:	05.570.714/0001-55	Data de vencimento:	22/03/2021
Razão Social:	KABUM COMERCIO ELETRONICO SA			Valor do boleto (R\$):	1.961,05
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(-) Multa (R\$):	0,00
Pagador:	ALPHA INSTITUTO	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$):	1.961,05
				Data de pagamento:	19/03/2021
Identificação mercadoria	BBFD88735A2D38B81A72C74D51391F92B223E835C			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag, CTRL 955469007000013.

Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09222 55556.672933 83035.710009 5 85670000196105		
Cedente KABUM S.A. (CNPJ 05.570.714/0001-59)		Agência/Código da Cedente 2838/30357-1	Espécie R\$	Quantidade 109/22555568-7
Número do documento 22555568		CPF/CNPJ 05.570.714/0001-59	Vencimento 22/03/2021	Valor documento 1961,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outras incidências	(=) Valor cobrado
Sacado Alpha Instituto				
Instruções Cliente Itaú: Pague também no BankFone, BankLine ou Caixa Eletrônica				
				Autenticação mecânica
				Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09222 55556.672933 83035.710009 5 85670000196105		
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO OU VIA INTERNET		Vencimento 22/03/2021		
Cedente KABUM S.A. (CNPJ 05.570.714/0001-59)		Agência/Código cedente 2838/30357-1		
Data de documento 19/03/2021	Nº do documento 22555568	Espécie doc. R\$	Accto N	Data processamento 19/03/2021
Use do banco	Câmbio 100	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1961,00
Instruções (Fora de responsabilidade do cedente) ATENÇÃO SR.(A) CLIENTE: O pedido só é enviado após o pagamento desta boleto Não confundir pagamento com agendamento - Pague o boleto com a data do próprio dia do pagamento Qualquer dúvida, entre em contato: (19) 2114.4444		(=) Valor documento 1961,00		
		(+) Desconto - Abatimentos		
		(+) Outras deduções		
		(+) Mora / Multa		
		(+) Outras incidências		
		(=) Valor cobrado		
Sacado Alpha Instituto AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - Cubatão (SP)				
				Cód. banc.
Banco/Avulista				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação
				Corte na linha pontilhada



ALICATAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS		DE SERVIÇOS CONSTANTES DE SAÚDE PARA ENTIDADE DO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE:	ESTABELECIMENTO:	DATA DE EMISSÃO:
		DIVISÃO ADMINISTRATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	01/05/2021
			DATA DE PAGAMENTO: 15/05/2021



EXPLOSAO DE PREÇOS BAIXOS!

DANER
 Coordenador: Anália de
 Vitoria F. de S. Santos

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº: 101251564
 SÉRIE: 1
 VL: 171



Código de rastreabilidade no portal Nacional de NF-e
www.nfezfp.nfe.gov.br/portal
 ou no site da Defesa Antifalsificação

IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS	PROCESSO DE LICITACIONAL Nº 00000000000000000000	DATA DE RECEBIMENTO
VENDA PARA O CONSUMIDOR FINAL	1542280022989227 1500021 17:42:38	15/05/2021
IDENTIFICADOR DE SERVIÇOS	0808020466114	08.570.716/0008-25

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ	DATA DE EMISSÃO
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800		14.512.229/0001-10	15/05/2021
CUBATÃO		13997055202	15/05/2021 17:42:38
CENTRO		SP	113114-005

NUMERO DE IDENTIFICACAO	VALOR DE CADA UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1750,15	310,15	001	1750,15
37,85	0,00	000	0,00
TOTAL			1750,15

VALOR DE CADA UNIDADE	VALOR TOTAL	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1750,15	1750,15	1	1750,15

VALOR DE CADA UNIDADE	VALOR TOTAL	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1750,15	1750,15	1	1750,15

CODIGO	DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0001
0002
0003
0004
0005

NOTAS ADICIONAIS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: À VISTA

VALOR TOTAL: R\$ 1.750,15

DATA DE RECEBIMENTO: 15/05/2021

CENTRO DE CUST.

109

CÓDIGO GERENCIAL

12.12

ATESTE O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

DATA: 15.05.2021

[Assinatura]

Coordenador Administrativo
 Instituto Alfa de Medicina para Saúde



Cubatão, 18 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 077.3-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretora Financeira

Ref.: Material de Consumo e permanente

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos materiais/equipamentos relacionados abaixo para utilização no PS Central e PS Infantil.

- 02un Estabilizador 300VA bivolt
- 03un Pasta térmica
- 01un Monitor Acer 24" full HD
- 01un Monitor Dell 18"
- 01un Fonte Fortrek 200W sem cabo

Atenciosamente,

Carla de A. Mentonça
Diretora Administrativa
Unidade de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ESTABELECEMENTO FARMACIA FARMACIA		ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE DOA LAGE		Nº 43-0	
DATA DE EMISSÃO	TERMO DE RECEBIMENTO DO BEM	ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE	VALOR DO BEM	Nº DE REGISTRO	
			1.161	888	1
			DATA DE RECEBIMENTO	20/03/2021	

 <p>EXPRESSÃO DE PREÇOS BASTOS</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA</p> <p>Nº 000001 SERIE 1 EL 1/1</p>	 <p>Código de autenticação de parte adicional de NF-e Número de controle de acesso na rede de Segurança Eletrônica</p>
	<p>FORMA DE PAGAMENTO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE UM Fornecedor ETC</p> <p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>CPF: 13.997.051-933</p>	

<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>	<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>
---	---

<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>	<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>
---	---

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
1	UN	1.161,00	1.161,00	0,00	1.161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.161,00

<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>	<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>
---	---

<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>	<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>
---	---

CD. PROD.	QUANT.	UNID.	DESCR. PROD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
0000	1	UN	EXPRESSÃO DE PREÇOS BASTOS	1.161,00	1.161,00	0,00	1.161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.161,00

<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>	<p>ESTABELECEMENTO DE ATENDIMENTO SAUDE</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>13.997.051-933</p>
---	---

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA 23/03/2021
 ASS

Handwritten signature

Rafael de M. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Centro Alona de Atendimento à Saúde



Cubatão, 20 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 078.1-2021 - 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 do item relacionado abaixo.

- 01 un Memória SSD 120Gb SATA

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUST
101
CÓDIGO GERENCIAL
1212

Financub

2020

De: Compras Instituto Alpha <compras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 19 de março de 2021 14:13
Para: Financub
Cc: Rafa
Assunto: Fwd: RES: Solicitação de Compra - Equipamentos de TI (Contrato Regular) - CONSIDERAR ESTE
Anexos: Boleto Kabum x Cubatão TI 190321.pdf

Oi Val, boa tarde!

Favor efetuar o pagamento boleto Kabum de R\$ 1.961,05 do Crto Regular de Cubatão referente compra material TI (Monitores, fonte, HD SSD, pasta térmica)

ET: CI + NF seguirão posteriormente.

Att

Valmir

----- Mensagem original -----

Assunto: RES: Solicitação de Compra - Equipamentos de TI (Contrato Regular) - CONSIDERAR ESTE
Data: 19/03/2021 10:23

De: "Ana Caroline - Alpha Instituto" <financeiro@alphainstituto.com.br>

Para: "Rafael - Alpha Instituto" <gerenciadocub@alphainstituto.com.br>, <compras@alphainstituto.com.br>

Valmir,

Autorizada compra pelo contrato regular.

Att,

De: Rafael - Alpha Instituto <gerenciadub@alphainstituto.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 18 de março de 2021 21:24
Para: compras@alphainstituto.com.br
Cc: 'Carol Cub' <financeiro@alphainstituto.com.br>
Assunto: Solicitação de Compra - Equipamentos de TI (Contrato Regular) - CONSIDERAR ESTE

Prezados,

Solicito verificar a possibilidade de comprar os equipamentos relacionados abaixo.

Monitor Acer LED 24" Widescreen Full HD

01 unid

Monitor HP (ou outra marca) LED 18" Widescreen VGA

01 unid

CPU

Processador I3

Memória 8Gb

SSD 120gb

Gabinete e fonte padrão

01 unid

CPU

Processador I3

Memória 8Gb

SSD 240gb

Gabinete e fonte padrão

01 unid

Pasta térmica DeepCool Z3 DP-FIM-Z3-2

03 unid

Estabilizador 300VA

Entrada: 110V/220V

Saída: 110V

02 unid

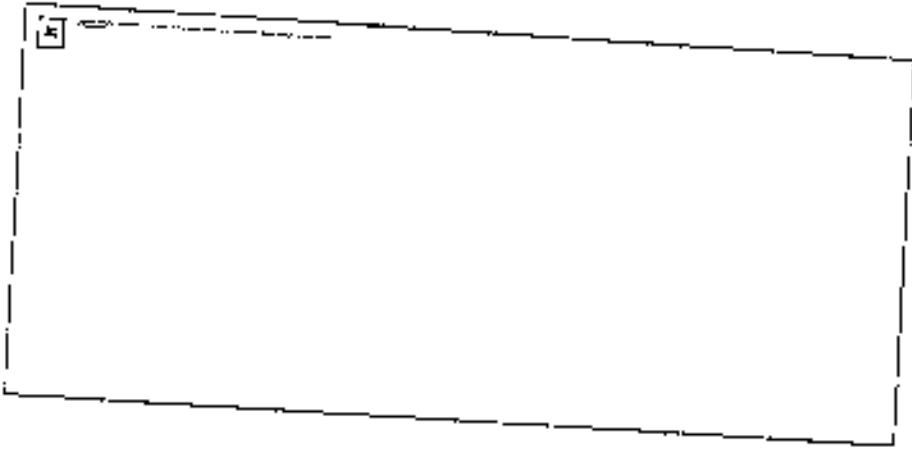
SSD HP S700, 120GB, SATA Leitura 500Mb/s e Gravações: 480mb/s

1 unid

Fonte Fortrek 200W sem cabo ~ ATX

1 unid

Alt,



--





30
horas

236

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias

0153 - 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: 26050 - B

Dados do pagamento:

Código de barras: 848400000011 372201582026 103201178920 849029119220

Valor do documento: R\$ 137,22

Informações fornecidas pelo pagador: COD 117992849 REF 05 02 A 04 03 2021

Operação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:32 via Sispag, CTRL 35538573100036.

Autenticação:

C5E14F9AD3FA380409D673B2C9363F33608FC090

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AL ITAPECURU 645
CONJ 1230 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E
05454 - 080 BARUERI SP

Atendimento Claro - Ligue 1057
Na Web - www.claro.com.br/empresas
Para mais informações consulte o site ou o número 1057

Nº do Cliente: 11799211
Nº da Ordem: 17992647
CPF/CNPJ: 11.12.9291-01-00
Cargo: Diretor Administrativo - 17992647 - Rua SF 250 12 e 19
Rua Sueli Clara, 2/A
CNPJ Matrão: 04325450-01-47
CPF: 401930144001-47

Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
2ª Vix. de Fatura de 05/02/2021 a 04/03/2021	20/03/2021	R\$ 137,22
Valor pago na última conta: R\$ 137,22		
Veja aqui o que está sendo cobrado		
Indivíduos Conta Conjunta Claro MIX Claro Life Ilimitado 500MB (100) Aplicativos Digitais		R\$ 137,22
Total do Mês		-
Total a Pagar		R\$ 137,22

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.



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



Leia sua conta nos pontos de venda credenciados. Este boleto não serve para cobrança em pontos de venda. Contribuição para o "LST" e FUNTEC - 1% + 0,5% de sobre-taxa
Anexo 1 - Anexo 2 - Anexo 3 - Anexo 4 - Anexo 5 - Anexo 6 - Anexo 7 - Anexo 8 - Anexo 9 - Anexo 10 - Anexo 11 - Anexo 12 - Anexo 13 - Anexo 14 - Anexo 15 - Anexo 16 - Anexo 17 - Anexo 18 - Anexo 19 - Anexo 20 - Anexo 21 - Anexo 22 - Anexo 23 - Anexo 24 - Anexo 25 - Anexo 26 - Anexo 27 - Anexo 28 - Anexo 29 - Anexo 30 - Anexo 31 - Anexo 32 - Anexo 33 - Anexo 34 - Anexo 35 - Anexo 36 - Anexo 37 - Anexo 38 - Anexo 39 - Anexo 40 - Anexo 41 - Anexo 42 - Anexo 43 - Anexo 44 - Anexo 45 - Anexo 46 - Anexo 47 - Anexo 48 - Anexo 49 - Anexo 50 - Anexo 51 - Anexo 52 - Anexo 53 - Anexo 54 - Anexo 55 - Anexo 56 - Anexo 57 - Anexo 58 - Anexo 59 - Anexo 60 - Anexo 61 - Anexo 62 - Anexo 63 - Anexo 64 - Anexo 65 - Anexo 66 - Anexo 67 - Anexo 68 - Anexo 69 - Anexo 70 - Anexo 71 - Anexo 72 - Anexo 73 - Anexo 74 - Anexo 75 - Anexo 76 - Anexo 77 - Anexo 78 - Anexo 79 - Anexo 80 - Anexo 81 - Anexo 82 - Anexo 83 - Anexo 84 - Anexo 85 - Anexo 86 - Anexo 87 - Anexo 88 - Anexo 89 - Anexo 90 - Anexo 91 - Anexo 92 - Anexo 93 - Anexo 94 - Anexo 95 - Anexo 96 - Anexo 97 - Anexo 98 - Anexo 99 - Anexo 100 - Anexo 101 - Anexo 102 - Anexo 103 - Anexo 104 - Anexo 105 - Anexo 106 - Anexo 107 - Anexo 108 - Anexo 109 - Anexo 110 - Anexo 111 - Anexo 112 - Anexo 113 - Anexo 114 - Anexo 115 - Anexo 116 - Anexo 117 - Anexo 118 - Anexo 119 - Anexo 120 - Anexo 121 - Anexo 122 - Anexo 123 - Anexo 124 - Anexo 125 - Anexo 126 - Anexo 127 - Anexo 128 - Anexo 129 - Anexo 130 - Anexo 131 - Anexo 132 - Anexo 133 - Anexo 134 - Anexo 135 - Anexo 136 - Anexo 137 - Anexo 138 - Anexo 139 - Anexo 140 - Anexo 141 - Anexo 142 - Anexo 143 - Anexo 144 - Anexo 145 - Anexo 146 - Anexo 147 - Anexo 148 - Anexo 149 - Anexo 150 - Anexo 151 - Anexo 152 - Anexo 153 - Anexo 154 - Anexo 155 - Anexo 156 - Anexo 157 - Anexo 158 - Anexo 159 - Anexo 160 - Anexo 161 - Anexo 162 - Anexo 163 - Anexo 164 - Anexo 165 - Anexo 166 - Anexo 167 - Anexo 168 - Anexo 169 - Anexo 170 - Anexo 171 - Anexo 172 - Anexo 173 - Anexo 174 - Anexo 175 - Anexo 176 - Anexo 177 - Anexo 178 - Anexo 179 - Anexo 180 - Anexo 181 - Anexo 182 - Anexo 183 - Anexo 184 - Anexo 185 - Anexo 186 - Anexo 187 - Anexo 188 - Anexo 189 - Anexo 190 - Anexo 191 - Anexo 192 - Anexo 193 - Anexo 194 - Anexo 195 - Anexo 196 - Anexo 197 - Anexo 198 - Anexo 199 - Anexo 200 - Anexo 201 - Anexo 202 - Anexo 203 - Anexo 204 - Anexo 205 - Anexo 206 - Anexo 207 - Anexo 208 - Anexo 209 - Anexo 210 - Anexo 211 - Anexo 212 - Anexo 213 - Anexo 214 - Anexo 215 - Anexo 216 - Anexo 217 - Anexo 218 - Anexo 219 - Anexo 220 - Anexo 221 - Anexo 222 - Anexo 223 - Anexo 224 - Anexo 225 - Anexo 226 - Anexo 227 - Anexo 228 - Anexo 229 - Anexo 230 - Anexo 231 - Anexo 232 - Anexo 233 - Anexo 234 - Anexo 235 - Anexo 236 - Anexo 237 - Anexo 238 - Anexo 239 - Anexo 240 - Anexo 241 - Anexo 242 - Anexo 243 - Anexo 244 - Anexo 245 - Anexo 246 - Anexo 247 - Anexo 248 - Anexo 249 - Anexo 250 - Anexo 251 - Anexo 252 - Anexo 253 - Anexo 254 - Anexo 255 - Anexo 256 - Anexo 257 - Anexo 258 - Anexo 259 - Anexo 260 - Anexo 261 - Anexo 262 - Anexo 263 - Anexo 264 - Anexo 265 - Anexo 266 - Anexo 267 - Anexo 268 - Anexo 269 - Anexo 270 - Anexo 271 - Anexo 272 - Anexo 273 - Anexo 274 - Anexo 275 - Anexo 276 - Anexo 277 - Anexo 278 - Anexo 279 - Anexo 280 - Anexo 281 - Anexo 282 - Anexo 283 - Anexo 284 - Anexo 285 - Anexo 286 - Anexo 287 - Anexo 288 - Anexo 289 - Anexo 290 - Anexo 291 - Anexo 292 - Anexo 293 - Anexo 294 - Anexo 295 - Anexo 296 - Anexo 297 - Anexo 298 - Anexo 299 - Anexo 300 - Anexo 301 - Anexo 302 - Anexo 303 - Anexo 304 - Anexo 305 - Anexo 306 - Anexo 307 - Anexo 308 - Anexo 309 - Anexo 310 - Anexo 311 - Anexo 312 - Anexo 313 - Anexo 314 - Anexo 315 - Anexo 316 - Anexo 317 - Anexo 318 - Anexo 319 - Anexo 320 - Anexo 321 - Anexo 322 - Anexo 323 - Anexo 324 - Anexo 325 - Anexo 326 - Anexo 327 - Anexo 328 - Anexo 329 - Anexo 330 - Anexo 331 - Anexo 332 - Anexo 333 - Anexo 334 - Anexo 335 - Anexo 336 - Anexo 337 - Anexo 338 - Anexo 339 - Anexo 340 - Anexo 341 - Anexo 342 - Anexo 343 - Anexo 344 - Anexo 345 - Anexo 346 - Anexo 347 - Anexo 348 - Anexo 349 - Anexo 350 - Anexo 351 - Anexo 352 - Anexo 353 - Anexo 354 - Anexo 355 - Anexo 356 - Anexo 357 - Anexo 358 - Anexo 359 - Anexo 360 - Anexo 361 - Anexo 362 - Anexo 363 - Anexo 364 - Anexo 365 - Anexo 366 - Anexo 367 - Anexo 368 - Anexo 369 - Anexo 370 - Anexo 371 - Anexo 372 - Anexo 373 - Anexo 374 - Anexo 375 - Anexo 376 - Anexo 377 - Anexo 378 - Anexo 379 - Anexo 380 - Anexo 381 - Anexo 382 - Anexo 383 - Anexo 384 - Anexo 385 - Anexo 386 - Anexo 387 - Anexo 388 - Anexo 389 - Anexo 390 - Anexo 391 - Anexo 392 - Anexo 393 - Anexo 394 - Anexo 395 - Anexo 396 - Anexo 397 - Anexo 398 - Anexo 399 - Anexo 400 - Anexo 401 - Anexo 402 - Anexo 403 - Anexo 404 - Anexo 405 - Anexo 406 - Anexo 407 - Anexo 408 - Anexo 409 - Anexo 410 - Anexo 411 - Anexo 412 - Anexo 413 - Anexo 414 - Anexo 415 - Anexo 416 - Anexo 417 - Anexo 418 - Anexo 419 - Anexo 420 - Anexo 421 - Anexo 422 - Anexo 423 - Anexo 424 - Anexo 425 - Anexo 426 - Anexo 427 - Anexo 428 - Anexo 429 - Anexo 430 - Anexo 431 - Anexo 432 - Anexo 433 - Anexo 434 - Anexo 435 - Anexo 436 - Anexo 437 - Anexo 438 - Anexo 439 - Anexo 440 - Anexo 441 - Anexo 442 - Anexo 443 - Anexo 444 - Anexo 445 - Anexo 446 - Anexo 447 - Anexo 448 - Anexo 449 - Anexo 450 - Anexo 451 - Anexo 452 - Anexo 453 - Anexo 454 - Anexo 455 - Anexo 456 - Anexo 457 - Anexo 458 - Anexo 459 - Anexo 460 - Anexo 461 - Anexo 462 - Anexo 463 - Anexo 464 - Anexo 465 - Anexo 466 - Anexo 467 - Anexo 468 - Anexo 469 - Anexo 470 - Anexo 471 - Anexo 472 - Anexo 473 - Anexo 474 - Anexo 475 - Anexo 476 - Anexo 477 - Anexo 478 - Anexo 479 - Anexo 480 - Anexo 481 - Anexo 482 - Anexo 483 - Anexo 484 - Anexo 485 - Anexo 486 - Anexo 487 - Anexo 488 - Anexo 489 - Anexo 490 - Anexo 491 - Anexo 492 - Anexo 493 - Anexo 494 - Anexo 495 - Anexo 496 - Anexo 497 - Anexo 498 - Anexo 499 - Anexo 500 - Anexo 501 - Anexo 502 - Anexo 503 - Anexo 504 - Anexo 505 - Anexo 506 - Anexo 507 - Anexo 508 - Anexo 509 - Anexo 510 - Anexo 511 - Anexo 512 - Anexo 513 - Anexo 514 - Anexo 515 - Anexo 516 - Anexo 517 - Anexo 518 - Anexo 519 - Anexo 520 - Anexo 521 - Anexo 522 - Anexo 523 - Anexo 524 - Anexo 525 - Anexo 526 - Anexo 527 - Anexo 528 - Anexo 529 - Anexo 530 - Anexo 531 - Anexo 532 - Anexo 533 - Anexo 534 - Anexo 535 - Anexo 536 - Anexo 537 - Anexo 538 - Anexo 539 - Anexo 540 - Anexo 541 - Anexo 542 - Anexo 543 - Anexo 544 - Anexo 545 - Anexo 546 - Anexo 547 - Anexo 548 - Anexo 549 - Anexo 550 - Anexo 551 - Anexo 552 - Anexo 553 - Anexo 554 - Anexo 555 - Anexo 556 - Anexo 557 - Anexo 558 - Anexo 559 - Anexo 560 - Anexo 561 - Anexo 562 - Anexo 563 - Anexo 564 - Anexo 565 - Anexo 566 - Anexo 567 - Anexo 568 - Anexo 569 - Anexo 570 - Anexo 571 - Anexo 572 - Anexo 573 - Anexo 574 - Anexo 575 - Anexo 576 - Anexo 577 - Anexo 578 - Anexo 579 - Anexo 580 - Anexo 581 - Anexo 582 - Anexo 583 - Anexo 584 - Anexo 585 - Anexo 586 - Anexo 587 - Anexo 588 - Anexo 589 - Anexo 590 - Anexo 591 - Anexo 592 - Anexo 593 - Anexo 594 - Anexo 595 - Anexo 596 - Anexo 597 - Anexo 598 - Anexo 599 - Anexo 600 - Anexo 601 - Anexo 602 - Anexo 603 - Anexo 604 - Anexo 605 - Anexo 606 - Anexo 607 - Anexo 608 - Anexo 609 - Anexo 610 - Anexo 611 - Anexo 612 - Anexo 613 - Anexo 614 - Anexo 615 - Anexo 616 - Anexo 617 - Anexo 618 - Anexo 619 - Anexo 620 - Anexo 621 - Anexo 622 - Anexo 623 - Anexo 624 - Anexo 625 - Anexo 626 - Anexo 627 - Anexo 628 - Anexo 629 - Anexo 630 - Anexo 631 - Anexo 632 - Anexo 633 - Anexo 634 - Anexo 635 - Anexo 636 - Anexo 637 - Anexo 638 - Anexo 639 - Anexo 640 - Anexo 641 - Anexo 642 - Anexo 643 - Anexo 644 - Anexo 645 - Anexo 646 - Anexo 647 - Anexo 648 - Anexo 649 - Anexo 650 - Anexo 651 - Anexo 652 - Anexo 653 - Anexo 654 - Anexo 655 - Anexo 656 - Anexo 657 - Anexo 658 - Anexo 659 - Anexo 660 - Anexo 661 - Anexo 662 - Anexo 663 - Anexo 664 - Anexo 665 - Anexo 666 - Anexo 667 - Anexo 668 - Anexo 669 - Anexo 670 - Anexo 671 - Anexo 672 - Anexo 673 - Anexo 674 - Anexo 675 - Anexo 676 - Anexo 677 - Anexo 678 - Anexo 679 - Anexo 680 - Anexo 681 - Anexo 682 - Anexo 683 - Anexo 684 - Anexo 685 - Anexo 686 - Anexo 687 - Anexo 688 - Anexo 689 - Anexo 690 - Anexo 691 - Anexo 692 - Anexo 693 - Anexo 694 - Anexo 695 - Anexo 696 - Anexo 697 - Anexo 698 - Anexo 699 - Anexo 700 - Anexo 701 - Anexo 702 - Anexo 703 - Anexo 704 - Anexo 705 - Anexo 706 - Anexo 707 - Anexo 708 - Anexo 709 - Anexo 710 - Anexo 711 - Anexo 712 - Anexo 713 - Anexo 714 - Anexo 715 - Anexo 716 - Anexo 717 - Anexo 718 - Anexo 719 - Anexo 720 - Anexo 721 - Anexo 722 - Anexo 723 - Anexo 724 - Anexo 725 - Anexo 726 - Anexo 727 - Anexo 728 - Anexo 729 - Anexo 730 - Anexo 731 - Anexo 732 - Anexo 733 - Anexo 734 - Anexo 735 - Anexo 736 - Anexo 737 - Anexo 738 - Anexo 739 - Anexo 740 - Anexo 741 - Anexo 742 - Anexo 743 - Anexo 744 - Anexo 745 - Anexo 746 - Anexo 747 - Anexo 748 - Anexo 749 - Anexo 750 - Anexo 751 - Anexo 752 - Anexo 753 - Anexo 754 - Anexo 755 - Anexo 756 - Anexo 757 - Anexo 758 - Anexo 759 - Anexo 760 - Anexo 761 - Anexo 762 - Anexo 763 - Anexo 764 - Anexo 765 - Anexo 766 - Anexo 767 - Anexo 768 - Anexo 769 - Anexo 770 - Anexo 771 - Anexo 772 - Anexo 773 - Anexo 774 - Anexo 775 - Anexo 776 - Anexo 777 - Anexo 778 - Anexo 779 - Anexo 780 - Anexo 781 - Anexo 782 - Anexo 783 - Anexo 784 - Anexo 785 - Anexo 786 - Anexo 787 - Anexo 788 - Anexo 789 - Anexo 790 - Anexo 791 - Anexo 792 - Anexo 793 - Anexo 794 - Anexo 795 - Anexo 796 - Anexo 797 - Anexo 798 - Anexo 799 - Anexo 800 - Anexo 801 - Anexo 802 - Anexo 803 - Anexo 804 - Anexo 805 - Anexo 806 - Anexo 807 - Anexo 808 - Anexo 809 - Anexo 810 - Anexo 811 - Anexo 812 - Anexo 813 - Anexo 814 - Anexo 815 - Anexo 816 - Anexo 817 - Anexo 818 - Anexo 819 - Anexo 820 - Anexo 821 - Anexo 822 - Anexo 823 - Anexo 824 - Anexo 825 - Anexo 826 - Anexo 827 - Anexo 828 - Anexo 829 - Anexo 830 - Anexo 831 - Anexo 832 - Anexo 833 - Anexo 834 - Anexo 835 - Anexo 836 - Anexo 837 - Anexo 838 - Anexo 839 - Anexo 840 - Anexo 841 - Anexo 842 - Anexo 843 - Anexo 844 - Anexo 845 - Anexo 846 - Anexo 847 - Anexo 848 - Anexo 849 - Anexo 850 - Anexo 851 - Anexo 852 - Anexo 853 - Anexo 854 - Anexo 855 - Anexo 856 - Anexo 857 - Anexo 858 - Anexo 859 - Anexo 860 - Anexo 861 - Anexo 862 - Anexo 863 - Anexo 864 - Anexo 865 - Anexo 866 - Anexo 867 - Anexo 868 - Anexo 869 - Anexo 870 - Anexo 871 - Anexo 872 - Anexo 873 - Anexo 874 - Anexo 875 - Anexo 876 - Anexo 877 - Anexo 878 - Anexo 879 - Anexo 880 - Anexo 881 - Anexo 882 - Anexo 883 - Anexo 884 - Anexo 885 - Anexo 886 - Anexo 887 - Anexo 888 - Anexo 889 - Anexo 890 - Anexo 891 - Anexo 892 - Anexo 893 - Anexo 894 - Anexo 895 - Anexo 896 - Anexo 897 - Anexo 898 - Anexo 899 - Anexo 900 - Anexo 901 - Anexo 902 - Anexo 903 - Anexo 904 - Anexo 905 - Anexo 906 - Anexo 907 - Anexo 908 - Anexo 909 - Anexo 910 - Anexo 911 - Anexo 912 - Anexo 913 - Anexo 914 - Anexo 915 - Anexo 916 - Anexo 917 - Anexo 918 - Anexo 919 - Anexo 920 - Anexo 921 - Anexo 922 - Anexo 923 - Anexo 924 - Anexo 925 - Anexo 926 - Anexo 927 - Anexo 928 - Anexo 929 - Anexo 930 - Anexo 931 - Anexo 932 - Anexo 933 - Anexo 934 - Anexo 935 - Anexo 936 - Anexo 937 - Anexo 938 - Anexo 939 - Anexo 940 - Anexo 941 - Anexo 942 - Anexo 943 - Anexo 944 - Anexo 945 - Anexo 946 - Anexo 947 - Anexo 948 - Anexo 949 - Anexo 950 - Anexo 951 - Anexo 952 - Anexo 953 - Anexo 954 - Anexo 955 - Anexo 956 - Anexo 957 - Anexo 958 - Anexo 959 - Anexo 960 - Anexo 961 - Anexo 962 - Anexo 963 - Anexo 964 - Anexo 965 - Anexo 966 - Anexo 967 - Anexo 968 - Anexo 969 - Anexo 970 - Anexo 971 - Anexo 972 - Anexo 973 - Anexo 974 - Anexo 975 - Anexo 976 - Anexo 977 - Anexo 978 - Anexo 979 - Anexo 980 - Anexo 981 - Anexo 982 - Anexo 983 - Anexo 984 - Anexo 985 - Anexo 986 - Anexo 987 - Anexo 988 - Anexo 989 - Anexo 990 - Anexo 991 - Anexo 992 - Anexo 993 - Anexo 994 - Anexo 995 - Anexo 996 - Anexo 997 - Anexo 998 - Anexo 999 - Anexo 1000



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

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

Cliente INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Código Débito Automático 117992647 Claro SP DDC 12 e 19	Período de Uso 05/02/21 a 04/03/21	Total R\$ 137,22	Vencimento 20/03/21
---	---	---------------------------------------	---------------------	------------------------

8484000001-1 | 37220159202-5 | 10320117992-0 | 54902911922-0



Autenticação Manual: Digite o código de barras e o código de barras em uma página da internet para obter o código de barras.

Veja aqui os detalhes do seu plano e serviços

O que você tem direito no seu plano

Claro Life Personal 500MB

Claro Life Personal 5.0MB

limitada
1.500/10 MB

O que você usou do seu plano

Claro Life Personal 500MB

15 minutos em chamadas de longa distância

150 mensagens para celular, fax

1600 min
Claro Star
15 minutos

230

Regras de Suspensões

1) Em cumprimento ao artigo 4182º da Lei n. 9.472/97 e ao artigo 51, § 1º da Resolução n. 432/2014 da ANATEL, a Claro Telecom, S.A. (Claro) comunicou a suspensão no serviço de telefonia móvel, a Claro Personal 500MB, em decorrência do não pagamento do serviço em prazo mínimo de 30 dias. O consumidor poderá solicitar a suspensão do serviço em prazo mínimo de 30 dias. O consumidor poderá solicitar a suspensão do serviço em prazo mínimo de 30 dias. O consumidor poderá solicitar a suspensão do serviço em prazo mínimo de 30 dias. O consumidor poderá solicitar a suspensão do serviço em prazo mínimo de 30 dias.

Documento Financeiro Nº 072489931/032021

Descrição	Valor ISS (R\$)	Valor Cobrança (R\$)
Claro Online - Controle Completo		33,96
Valor Total dos Serviços	R\$ 0,00	R\$ 33,96

Título Fiscal nº 15 e 0001931 - Percentual de imposto de 4,88%

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº 072613899/032021

Claro S/A
 Rua José Bonifácio, 700 - São Carlos - SP
 CEP: 13009-110 - São Carlos - SP
 CNPJ: 06.943.044/0001-47
 Inscrição Estadual: 13.814.911/9
 Arrecamento Caixa: 1302
 www.claro.com.br

INSTITUTO ALPHA DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE
 AV. NIVEL DE AMPLIAR 2011
 COXIM, 1230 - CENTRO
 11210-000 - CURAÇAO, AZORES

CNPJ: 16.510.259/0001-10
 Nº de Inscrição: 117992849
 Nº de Contrato: 11798244

Módulo: 02 Sane ESM 100 Unid
 Data da Emissão: 26/09/2021
 Período: 01/09/2021 a 30/09/2021
 CPOR: 0307

Anexo de Nota Fiscal
 Nº de Nota Fiscal: 2021200440268141026

Título Fiscal	ICMS	Valor de Cobrança (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
		77,40	20,00	15,33		
Serviços		Valor de Cobrança (R\$)		Valor ICMS	Valor Total da Cobrança (R\$)	Valor (R\$)
Claro Life Personal 500MB		77,40		15,33		77,40
Valor Total da Nota Fiscal		77,40		15,33		77,40

Esta Nota Fiscal foi emitida em conformidade com as regras de emissão de Notas Fiscais de Serviços de Telecomunicações - ANATEL e Resolução ANATEL nº 432/2014.

Autorização para Débito em Conta

Autorizo o Débito Automático dos valores devidos em nome do serviço em nome do titular da conta em SP, DDD 12 a 19 no nome do titular do débito especificado. Comprometo-me a manter a vida financeira e depositar o valor em nome do titular da conta em SP, DDD 12 a 19 no nome do titular do débito especificado. Comprometo-me a manter a vida financeira e depositar o valor em nome do titular da conta em SP, DDD 12 a 19 no nome do titular do débito especificado.

Código Débito Automático: 117992849 Claro SP DDD 12 a 19
 Nome do Cliente: _____ Agência: _____
 Banco: _____ CPF/CNPJ: _____
 Número da conta Corrente: _____ Data: _____
 Assinatura: _____

84840000001-1 | 37220159202-5 | 10320117992-0 | 84902911922-0

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações Nº 001356278/032021

Uso SA,
 Registro Domínio: 49-000750, Telefone: 011-4111-1111
 CEP: 14079-110 - São João do Rio Preto
 CNPJ: 40.430.344/0001-07
 Inscrição Estadual: 1188401210

INSTITUTO A THAUC MARTINI PARA SAÚDE
 AV NOVO TIETÊ 2800, 2801
 CENTRO, 13050-000
 FONE: 0049.3441-0000

CNPJ: 00.122.280/0001-00
 Nº de Conta: 10500000
 Nº do Cliente: 1112821

Modelo: 25 Line 400 Hz 2000
 Data de Emissão: 05/03/2021
 Período: 05/03/2021 a 05/03/2021
 CFOP: 8997

Valor do ICMS
 R\$ 25,86 (25,86%) de R\$ 100,00

Serviços	Valor do ICMS (R\$) (15%)	Valor Base	Valor do ICMS (R\$) (15%)	Valor (R\$)
Classificação: 50000000	25,86	6,47		25,86
Valor Total de Nota Fiscal	25,86	6,47		25,86

Contribuição para o ICMS: 1% a Fim do ICMS sobre o valor dos serviços de telecomunicações. Não repassado ao cliente.
 Tributos sobre ICMS e COFINS: 0,00%

Veja aqui o resumo de cobranças de cada celular

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

Cobranças e Descontos	(13) 99209 0557	(13) 99209 1101	(13) 99209 1710
Opção Conjunto Claro MIX Claro Lige Virtual 50MB Aplicações Digitais	R\$ 45,74	R\$ 45,74	R\$ 45,74
Total para cada celular	R\$ 45,74	R\$ 45,74	R\$ 45,74

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Opção Conjunto Claro MIX Claro Lige Virtual 50MB Aplicações Digitais	45,74
Total	R\$ 45,74

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Opção Conjunto Claro MIX Claro Lige Virtual 50MB Aplicações Digitais	45,74
Total	R\$ 45,74

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet (Reserva)	350
Subtotal	350
A cobrança do serviço de internet pode ocorrer sob a forma de recibo, conforme artigo 78 do CDC.	
Total	667,338

Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99209 1710

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Opção Conjunto Claro MIX Claro Lige Virtual 50MB Aplicações Digitais	45,74
Total	R\$ 45,74

Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99209 1710

200

Ligações Locais

Ligações para celulares de outras operadoras

Data	Hora	Origem(UF)-Destino	Número	Duração Efetiva	Duração
05/01	07:00:38	São Paulo-Campina Grande	13-98754-3065	00:00:51	00:01:54
Total					0min54s

Ligações para telefones fixos

Data	Hora	Origem(UF)-Destino	Número	Duração Efetiva	Duração
12/02	08:40:01	São Paulo-Campina Grande	13-3351-4226	00:01:34	00:01:34
12/02	08:52:26	São Paulo-Campina Grande	13-3351-4226	00:03:04	00:03:04
12/02	12:15:31	São Paulo-Campina Grande	14-3215-7351	00:03:02	00:03:42
12/02	16:28:45	São Paulo-Campina Grande	14-3215-7351	00:03:02	00:03:42
12/02	18:17:03	São Paulo-Campina Grande	14-3215-7351	00:03:30	00:03:30
25/02	09:45:56	São Paulo-Campina Grande	13-3351-4226	00:01:05	00:01:05
02/03	08:44:02	São Paulo-Campina Grande	13-3351-4226	00:01:00	00:01:30
Total				00:04:18	00:04:17

Autorização para Débito em Conta

Autorizo o Débito Automático dos valores devidos em razão de serviços de telefonia prestados pelo Grupo DDD 13 e 14 de acordo com as condições especificadas. Comprometo-me a manter atualizado o cadastro para evitar o débito de forma correta e em conformidade com o Contrato de Utilidade Pública para Débito Automático desta empresa. Assinatura: _____

Código Débito Automático: 117992849 Classe 5P DDD 12 a 19 Agência: _____
 Nome do Cliente: _____ CPF/CNPJ: _____
 Banco: _____ Data: _____
 Número da Conta Corrente: _____ Assinatura: _____

8484000001-1 | 37220159202-5 | 10320117992-0 | 84902911922-0



30
horas

2021

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento de concessionárias

0159 - CLARO-SP DDD 12 A 19

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
Agência: **8159** Conta: **26050 - 8**

Dados do pagamento:

Código de barras: **848300000036 192201592027 103221308904 859013119223**

Valor do documento: **R\$ 319,22**

Informações fornecidas pelo pagador: **COD 130890859 REF 05 02 A 04 03 2021**

Operação efetuada em **19/03/2021** às **12:31:32** via Sispag, CTRL **355385731000544**.

Autenticação:

3DB1DD3875C4690637FE7E3A8B52AFE63C775821

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE- BANDA LARG
AV CONSELHEIRO NEBIAS 703
CONJ 2501 BOQUEIRAO
11045 - 003 SANTOS SP

Atendimento Claro - Digite 1052
No Web - www.claro.com.br/empresas
Atendimento: www.claromercado.com.br/empresas

Nº em Cartão: 14110094
Nº em Cartão: 13089099
CPF: 0282114-12-22848201-12
Codigo para Débito Automático: 13089099-00012-19
Banco: Banco Claro S/A
CNPJ: 07.000.000/0001-47
CNPJ: 13.044.025/0001-47

2ª Via de Fatura
Periodo de Uso
de 05/02/2021 a 04/03/2021
Vencimento
22/03/2021
Total a Pagar
R\$ 319,22

Valor pago na última conta R\$ 306,61

Veja aqui o que está sendo cobrado

Individuais		
Oferta Conjunta Claro MIX		
Aplicativos Digitais	R\$	89,66
Claro Internet Empresa (0/5)	R\$	209,90
Parcelamento de Acesso	R\$	25,66
Total do Mês	R\$	319,22
Total a Pagar	R\$	319,22

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.



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



Este boleto não quita débitos de meses anteriores. Este boleto não quita débitos de meses anteriores. Este boleto não quita débitos de meses anteriores. Este boleto não quita débitos de meses anteriores. Este boleto não quita débitos de meses anteriores.



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague este boleto nos bancos preferenciais: Itaú, BBCC, Banco do Brasil, Santander e outros.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Código Débito Automático 13089099	Período de Uso 05/02/21 a 04/03/21	Total R\$ 319,22	Vencimento 22/03/21
--	--------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-------------------------------

84830000003-4 | 19220159202-7 | 10322130890-4 | 85901311922-3



Autenticação Mercado Pago: clique aqui para verificar se o boleto é verdadeiro e não foi pago anteriormente. Para mais informações, consulte o site do Mercado Pago.

Veja aqui o resumo de cobranças de cada celular

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

Cobranças e Descontos	(13) 99103 5493		(13) 99204 3015	
	R\$		R\$	
Oferta Conjunto 1, 2 e Mix		14,83		44,83
Oferta Internet Smart		101,45		101,45
Total para cada celular	R\$	146,28	R\$	146,28

Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99103 5493 - Compromisso até 24/02/2021

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Oferta Conjunto 1, 2 e Mix	44,83
Oferta Internet Smart	
Total	R\$ 44,83

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet - Mensagem Torpedo	50,000
Internet - Mensagem Hit	411,788
Subtotal	461,788
Atenção: caso o usuário exceder o limite de 100 MB após o uso de um dia, a partir do dia 28 de maio de 2020.	
Total	

Detalhamento de ligações e serviços do celular (13) 99204 3015

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Oferta Conjunto 1, 2 e Mix	44,83
Oferta Internet Smart	
Total	R\$ 44,83

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados
Internet - Mensagem Torpedo	50,000
Internet - Mensagem Hit	12,257,103
Subtotal	12,307,103
Atenção: caso o usuário exceder o limite de 100 MB após o uso de um dia, a partir do dia 28 de maio de 2020.	
Total	

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
data do pagamento: **19/03/2021**
período de apuração: **28/02/2021**
número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
código da receita: **5952**
número de referência: **000000000000000000**
data de vencimento: **19/03/2021**
valor principal: **R\$ 13.342,01**
valor da multa: **R\$ 0,00**
valor dos juros/encargos: **R\$ 0,00**
valor total: **R\$ 13.342,01**

identificação: **34119032100000036899918**

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº001, DE 2008.

Operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **555379351000010**

Autenticação digital Itaú:

396C23C3559956B736F703699D5D0894797CE9B

Operação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na Internet.

Identificação no extrato: **PCC NFS MEDICOS REF 01 2021 CUBATAO**

Nome do contribuinte: **INST ALPHA MEDICINA 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 SAÚDE POC NPS MÉDICOS REF 01/20 2ª CUBATÃO DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Unidade e destino do contribuinte: SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Arrecadação Versão: 9.05.21.7071 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.342,01
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.028/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	13.342,01

85670000133-7 42010064107-5 81145122290-5 00169521059-0

44 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

CENTRO DE CUSTO

101

CÓDIGO GERENCIAL

101

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE POC NPS MÉDICOS REF 01/20 2ª CUBATÃO DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Unidade e destino do contribuinte: SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Arrecadação Versão: 9.05.21.7071 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.342,01
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.028/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	13.342,01

85670000133-7 42010064107-5 81145122290-5 00169521059-0

44 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

RELATÓRIO DE IMPOSTOS DE RENDAS E SERVIÇOS INFORMACIONAIS - CONTRATO DE GESTÃO 003/2021 - Atividade 003/2021

12/06/2021

EMPRESA/UF	UF	Nome	CNPJ	Valor Bruto	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSTL	TOTAL ITC	Valor Líquido
17/02/2021	20	ACTIVO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	38.206.488/0001-25	5.250,00	187,50	95,25	40,63	187,50	62,12	290,60	5.028,13
18/02/2021	42	ROTONDO CORTEZ VIRELLI O PIVA	32.088.000/0001-52	13.220,00	412,50	0,00	65,28	412,50	127,50	639,28	12.497,08
18/02/2021	240	RAVIBRATTO LIMA E SERVIÇOS MULTIDIS LTDA	31.719.873/0001-40	20.000,00	ISS FINO	150,00	65,30	300,00	300,00	465,00	9.385,00
18/02/2021	2081	CLINICA MEDICA NOVA FENIXPOLIS LTDA	59.051.429/0001-02	39.800,00	927,00	463,50	200,85	697,00	305,00	1.485,35	78.022,65
24/02/2021	48	CME - CENTRO AFILIA BOSTON LTDA	11.970.800/0001-05	2.500,00	75,00	37,50	11,75	53,00	25,00	136,25	2.372,25
27/02/2021	330	FOU SERVIÇOS MEDICOS LTDA	16.035.813/0001-92	12.000,00	ISS FINO	180,00	79,00	360,00	320,00	539,00	11.252,00
28/02/2021	64	S.A.F. SERVIÇOS MEDICOS SIMEU - ME	24.511.455/0001-42	44.950,00	1.340,50	555,25	228,20	1.381,50	445,50	2.342,75	40.267,98
17/02/2021	113	L. C. DE CARVALHO JR - CLINICA MEDICA F.ELLI - ME	26.440.812/0001-08	27.500,00	855,00	412,50	178,75	925,00	475,00	1.728,25	24.967,98
25/02/2021	24	LEONARDO LAMFENILIMO FERREIRA LIMA LTDA	37.547.608/0001-58	1.750,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.693,77
17/02/2021	3501	LIVON SERVIÇOS MEDICOS L.HERITA - ME	11.103.237/0001-49	19.725,00	441,25	220,68	95,71	441,25	147,25	599,71	18.325,29
19/02/2021	95	IMARQUES CARLOS E CIA LTDA	28.985.408/0001-75	1.200,00	37,50	28,75	8,07	57,50	12,50	56,23	1.143,02
16/02/2021	215	MICHELLE FERREIRA MEDICINA TIVIANE	26.112.717/0001-41	16.000,00	480,00	240,00	80,00	480,00	160,00	760,00	14.240,00
01/02/2021	1494	OLSA CONSULTORIA E ASSSISTENCIA FM SAÚDE LTDA	08.475.033/0001-22	17.000,00	500,00	180,00	78,00	360,00	120,00	538,00	16.462,00
17/02/2021	169	PUNTEIR EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS PLASTICA LTDA	06.013.729/0001-50	8.250,00	268,50	134,25	58,18	288,50	89,97	406,18	7.843,82
28/02/2021	739	ROSA L MEDICINA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	27.148.783/0001-30	1.200,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.143,02
18/02/2021	282	WIRE VEDICINA SAUV. ANTO. LTDA - DR. LEONARDO	22.376.628/0001-87	31.200,00	937,50	468,75	205,12	987,50	317,50	1.498,12	29.701,88
18/02/2021	291	VIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LUCIANO	22.376.426/0001-87	28.500,00	787,50	393,75	170,63	797,50	262,50	1.220,63	27.279,37
28/02/2021	201	WIRE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. GUY HILMME	22.376.426/0001-87	1.250,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.186,69

EMPRESA/UF	UF	Nome	CNPJ	Valor Bruto	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSTL	TOTAL ITC	Valor Líquido
17/02/2021	20	ACTIVO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	38.206.488/0001-25	5.250,00	187,50	95,25	40,63	187,50	62,12	290,60	5.028,13
18/02/2021	42	ROTONDO CORTEZ VIRELLI O PIVA	32.088.000/0001-52	13.220,00	412,50	0,00	65,28	412,50	127,50	639,28	12.497,08
18/02/2021	240	RAVIBRATTO LIMA E SERVIÇOS MULTIDIS LTDA	31.719.873/0001-40	20.000,00	ISS FINO	150,00	65,30	300,00	300,00	465,00	9.385,00
18/02/2021	2081	CLINICA MEDICA NOVA FENIXPOLIS LTDA	59.051.429/0001-02	39.800,00	927,00	463,50	200,85	697,00	305,00	1.485,35	78.022,65
24/02/2021	48	CME - CENTRO AFILIA BOSTON LTDA	11.970.800/0001-05	2.500,00	75,00	37,50	11,75	53,00	25,00	136,25	2.372,25
28/02/2021	64	S.A.F. SERVIÇOS MEDICOS SIMEU - ME	24.511.455/0001-42	44.950,00	1.340,50	555,25	228,20	1.381,50	445,50	2.342,75	40.267,98
17/02/2021	113	L. C. DE CARVALHO JR - CLINICA MEDICA F.ELLI - ME	26.440.812/0001-08	27.500,00	855,00	412,50	178,75	925,00	475,00	1.728,25	24.967,98
25/02/2021	24	LEONARDO LAMFENILIMO FERREIRA LIMA LTDA	37.547.608/0001-58	1.750,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.693,77
17/02/2021	3501	LIVON SERVIÇOS MEDICOS L.HERITA - ME	11.103.237/0001-49	19.725,00	441,25	220,68	95,71	441,25	147,25	599,71	18.325,29
19/02/2021	95	IMARQUES CARLOS E CIA LTDA	28.985.408/0001-75	1.200,00	37,50	28,75	8,07	57,50	12,50	56,23	1.143,02
16/02/2021	215	MICHELLE FERREIRA MEDICINA TIVIANE	26.112.717/0001-41	16.000,00	480,00	240,00	80,00	480,00	160,00	760,00	14.240,00
01/02/2021	1494	OLSA CONSULTORIA E ASSSISTENCIA FM SAÚDE LTDA	08.475.033/0001-22	17.000,00	500,00	180,00	78,00	360,00	120,00	538,00	16.462,00
17/02/2021	169	PUNTEIR EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS PLASTICA LTDA	06.013.729/0001-50	8.250,00	268,50	134,25	58,18	288,50	89,97	406,18	7.843,82
28/02/2021	739	ROSA L MEDICINA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	27.148.783/0001-30	1.200,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.143,02
18/02/2021	282	WIRE VEDICINA SAUV. ANTO. LTDA - DR. LEONARDO	22.376.628/0001-87	31.200,00	937,50	468,75	205,12	987,50	317,50	1.498,12	29.701,88
18/02/2021	291	VIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LUCIANO	22.376.426/0001-87	28.500,00	787,50	393,75	170,63	797,50	262,50	1.220,63	27.279,37
28/02/2021	201	WIRE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. GUY HILMME	22.376.426/0001-87	1.250,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.186,69

EMPRESA/UF	UF	Nome	CNPJ	Valor Bruto	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSTL	TOTAL ITC	Valor Líquido
17/02/2021	20	ACTIVO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	38.206.488/0001-25	5.250,00	187,50	95,25	40,63	187,50	62,12	290,60	5.028,13
18/02/2021	42	ROTONDO CORTEZ VIRELLI O PIVA	32.088.000/0001-52	13.220,00	412,50	0,00	65,28	412,50	127,50	639,28	12.497,08
18/02/2021	240	RAVIBRATTO LIMA E SERVIÇOS MULTIDIS LTDA	31.719.873/0001-40	20.000,00	ISS FINO	150,00	65,30	300,00	300,00	465,00	9.385,00
18/02/2021	2081	CLINICA MEDICA NOVA FENIXPOLIS LTDA	59.051.429/0001-02	39.800,00	927,00	463,50	200,85	697,00	305,00	1.485,35	78.022,65
24/02/2021	48	CME - CENTRO AFILIA BOSTON LTDA	11.970.800/0001-05	2.500,00	75,00	37,50	11,75	53,00	25,00	136,25	2.372,25
28/02/2021	64	S.A.F. SERVIÇOS MEDICOS SIMEU - ME	24.511.455/0001-42	44.950,00	1.340,50	555,25	228,20	1.381,50	445,50	2.342,75	40.267,98
17/02/2021	113	L. C. DE CARVALHO JR - CLINICA MEDICA F.ELLI - ME	26.440.812/0001-08	27.500,00	855,00	412,50	178,75	925,00	475,00	1.728,25	24.967,98
25/02/2021	24	LEONARDO LAMFENILIMO FERREIRA LIMA LTDA	37.547.608/0001-58	1.750,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.693,77
17/02/2021	3501	LIVON SERVIÇOS MEDICOS L.HERITA - ME	11.103.237/0001-49	19.725,00	441,25	220,68	95,71	441,25	147,25	599,71	18.325,29
19/02/2021	95	IMARQUES CARLOS E CIA LTDA	28.985.408/0001-75	1.200,00	37,50	28,75	8,07	57,50	12,50	56,23	1.143,02
16/02/2021	215	MICHELLE FERREIRA MEDICINA TIVIANE	26.112.717/0001-41	16.000,00	480,00	240,00	80,00	480,00	160,00	760,00	14.240,00
01/02/2021	1494	OLSA CONSULTORIA E ASSSISTENCIA FM SAÚDE LTDA	08.475.033/0001-22	17.000,00	500,00	180,00	78,00	360,00	120,00	538,00	16.462,00
17/02/2021	169	PUNTEIR EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS PLASTICA LTDA	06.013.729/0001-50	8.250,00	268,50	134,25	58,18	288,50	89,97	406,18	7.843,82
28/02/2021	739	ROSA L MEDICINA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	27.148.783/0001-30	1.200,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.143,02
18/02/2021	282	WIRE VEDICINA SAUV. ANTO. LTDA - DR. LEONARDO	22.376.628/0001-87	31.200,00	937,50	468,75	205,12	987,50	317,50	1.498,12	29.701,88
18/02/2021	291	VIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LUCIANO	22.376.426/0001-87	28.500,00	787,50	393,75	170,63	797,50	262,50	1.220,63	27.279,37
28/02/2021	201	WIRE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. GUY HILMME	22.376.426/0001-87	1.250,00	37,50	18,75	8,13	37,50	12,50	56,23	1.186,69

12/02/21

1



Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
 data do pagamento: **19/03/2021**
 período de apuração: **28/02/2021**
 número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
 código da receita: **1708**
 número de referência: **000000000000000000**
 data de vencimento: **19/03/2021**
 valor principal: **R\$ 4.303,86**
 valor da multa: **R\$ 0,00**
 valor dos juros/encargos: **R\$ 0,00**
 valor total: **R\$ 4.303,86**

autenticação: **34119032100000038699917**

MODELO APROVADO PELO SRF-ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº00*, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **555379351000028**

autenticação digital Itaú:
32FA65FEE39B6595B95CFDC504F4B229CDE53E8B

transação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na Internet.

identificação no extrato: **IRRF NFS MEDICOS REF 01 2021 CUBATAO**

nome do contribuinte: **INST ALPHA MEDICINA PARA SAUDE**

Dados da conta debitada

nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
 agência e conta: **3158 / 0026050-8**
 CNPJ: **14.512.229/0001-10**

caso de dúvidas, do posse do comprovante, consulte seu gerente ou o Central no 40901685 (capitais e cidades metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).
 reclamações, informações e esclarecimentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou pelo e-mail: www.itaubank.com.br/empresas ou pelo telefone com a solução,
 ou a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/aflo: 0800 772 1725

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE IRRF NRS MÉDICOS REF 01/2021 CUBATÃO DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 0.98.71.7071 - opção 1 - D.U. versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.303,88
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS F. OU ENCARGOS CL - 1.025/88	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.303,88

85690000043-6 03880064107-8 81145122290-5 00117081059-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

CENTRO DE CUSTO
ADA

CÓDIGO GERENCIAL
ADA

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF 01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE IRRF NRS MÉDICOS REF 01/2021 CUBATÃO DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 0.98.71.7071 - opção 1 - D.U. versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.303,88
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS F. OU ENCARGOS CL - 1.025/88	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.303,88

85690000043-6 03880064107-8 81145122290-5 00117081059-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

RELACÃO DE IMPORTAÇÕES DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CURSÃO - CONTRATO DE GESTÃO DEB/2018 - ADITIVO DEB/2020

EMISSÃO NF	NI	Nome	CNPJ	Valor Bruto	PIS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL PCC	Valor Líquido
17/02/2021	20	AC.V.P. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	39.204.388/0001-25	0.280,00	187,50	18,25	40,48	187,50	82,50	700,63	5.878,13
18/02/2021	01	ANTONIO CARLOS WAMELLO PICCA	32.078.680/0001-92	13.420,00	422,50	206,25	89,38	612,85	137,50	635,38	12.481,88
18/02/2021	213	DAMBRATO FEMINA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	31.218.873/0001-40	30.230,99	153,80	19,00	15,80	300,00	100,00	468,60	9.385,00
24/02/2021	49	CLINICA MED CA MOVA VERDECO LTDA	55.051.429/0001-04	20.500,00	927,60	463,50	200,85	927,60	399,00	1.736,85	28.072,55
22/01/2021	80	U.M.B. CENTRO M LÍCIDO RIBEIRO LTDA	37.970.800/0001-05	2.500,00	79,00	37,50	18,25	75,00	25,00	216,25	2.201,25
28/02/2021	04	U.A.F. SERVIÇOS MÉDICOS ERFIL - ME	18.355.483/0002-79	12.000,00	85,80	180,00	78,00	306,60	120,00	591,00	11.762,80
17/02/2021	103	L.C. DE CURVAI H.O.S. - CLINICA MEDICA HIRFL - ME	24.517.655/0001-92	98.350,00	1.330,50	666,25	288,28	1.330,50	413,50	2.062,28	48.201,98
25/02/2021	24	LEONARDO FACILITANDO PARECERES LTDA	26.912.817/0001-03	27.500,00	925,00	412,50	178,25	825,00	275,00	1.278,75	24.886,75
17/02/2021	3001	UPONIX SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALAR	37.542.878/0001-58	1.250,00	37,50	28,75	8,13	37,50	12,50	86,13	1.135,03
18/02/2021	26	MARQUES CARLOS E OLIVEIRA	11.181.657/0000-09	14.225,00	441,75	220,88	95,71	441,75	147,25	684,71	13.377,66
18/02/2021	215	MELISSE SCHWETS MEDICOS LTDA ME	29.855.495/0001-19	2.200,00	37,50	38,75	8,13	37,50	12,50	86,13	2.135,63
17/02/2021	1484	CLISA CAPACITACAO E ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA	25.312.711/0001-41	15.000,00	360,00	240,00	104,00	480,00	260,00	744,00	14.538,00
18/02/2021	163	CLASTIC SURGERY SERVIÇOS CIRURGIA PLASTICA LTDA	28.435.037/0001-21	12.000,00	360,00	180,00	78,00	360,00	175,00	593,00	10.900,00
18/02/2021	230	ROSSI E MPIMUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	09.015.729/0001-10	6.920,00	365,81	134,25	58,78	269,50	89,50	456,18	6.131,08
18/02/2021	292	W.S.F. MEDICALS SERV. MULT. LTDA - DR. EDUARDO	27.149.462/0001-26	1.250,00	37,50	18,25	9,13	37,50	12,50	86,13	1.135,63
19/02/2021	291	W.M.E. MEDICALS SERV. MULT. LTDA - DR. EDUARDO	22.375.425/0001-87	1.250,00	37,50	18,25	9,13	37,50	12,50	86,13	1.135,63
18/02/2021	208	W.M.E. MEDICALS SERV. MULT. LTDA - DR. GUILHERME	22.376.426/0001-87	26.200,00	781,50	390,75	170,60	781,50	262,50	1.220,63	23.848,15
				1.250,00	37,50	18,25	9,13	37,50	12,50	86,13	1.135,63
				261.425,00	7.182,75	3.021,80	1.499,26	7.842,75	2.614,26	22.156,26	282.164,61

REF SERV PREST EM JANEIRO/2021 PAGOS EM MARÇO/2021

EMISSÃO NF	NI	Nome	CNPJ	Valor Bruto	PIS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL PCC	Valor Líquido
02/01/2021	240	CRONIERO E RIGHI CLINICA GINECOCA LTDA	26.328.274/0001-42	16.250,00	487,50	243,75	105,68	487,50	162,50	755,88	14.763,13
09/01/2021	132	FORMAOS BARBATAI SERVIÇOS MÉDICOS	27.381.873/0001-70	9.250,00	277,50	138,75	60,12	277,50	92,50	430,12	8.438,63
				25.500,00	765,00	382,50	165,75	765,00	255,00	1.185,75	23.166,76

886.925,00	7.947,75	4.303,88	1.885,01	9.607,75	2.859,25	13.342,01	281.338,97
------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	------------

Handwritten signature

Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência socialagente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**data do pagamento: **19/03/2021**competência: **02/2021**Identificador: **14512229000110**código do pagamento: **2100**valor do INSS: **R\$ 77.403,07**valor outras entidades: **R\$ 15.235,14**valor atual. mon/jur/mul: **R\$ 0,00**valor total: **R\$ 92.638,21**autenticação: **34110032100000038900129**

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

Operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **555371362000016**

Autenticação digital Itaú:

7145992DD10A371F70D1DE727EBC10C8287AD88


Operação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na internet.

Nome do contribuinte: **INST ALPHA MEDICINA 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**

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPB INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
1 - NOME DA RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALFHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO 533 CCNJ 1705 / 1705 CENTRO SANTOS SP CEP 11313-151		5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
		6 - VALOR DO INSS	77.403,07
		7 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		8 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	15.235,14
		9 - ATENUAÇÃO E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser encaminhada à contribuição na importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - TOTAL	92.638,21
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

2ª Via

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPB INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
1 - NOME DA RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALFHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO 533 CCNJ 1705 / 1705 CENTRO SANTOS SP CEP 11313-151		5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
		6 - VALOR DO INSS	77.403,07
		7 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		8 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	15.235,14
		9 - ATENUAÇÃO E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser encaminhada à contribuição na importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - TOTAL	92.638,21
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

CENTRO DE CUSTO
 101
 CÓDIGO GERENCIAL
 1020

Comprovante de pagamento de GPS - guia da previdência social

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

data do pagamento: **19/03/2021**

competência: **02/2021**

identificador: **14512229000110**

código do pagamento: **2100**

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

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

valor atual. mon./jur./mul: **R\$ 0,00**

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

autenticação: **34119032100000038900130**

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

Operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Stepag, CTRL: 655371352000024**

Autenticação digital Itaú:

135AB651731225A9E85C035AD59FDC55F40BD868

Transação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Stepag na internet.


Nome do contribuinte: **INST ALPHA MEDICINA 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**

 <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	02/2021
<p>1 - NOME DO RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO 333 DONI 1703 / 1705 CENTRO SANTOS SP CEP 13013-151</p>		5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
		6 - VALOR DO INSS	21.863,14
2 - VENCIMENTO (Use exclusivo INSS)	19/03/2021	7 -	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estabelecido em resolução publicada pelo INSS. A receita que tenha valor inferior deverá ser adicionada à contribuição no império de competência nas meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATIMULTA E JURDA	0,00
		11 - TOTAL	21.863,14
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º Via INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
<p>1 - NOME DO RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 14.512.229/0001-10 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO 333 DONI 1703 / 1705 CENTRO SANTOS SP CEP 13013-151</p>		5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
		6 - VALOR DO INSS	21.863,14
2 - VENCIMENTO (Use exclusivo INSS)	19/03/2021	7 -	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estabelecido em resolução publicada pelo INSS. A receita que resulte valor inferior deverá ser adicionada à contribuição no império de competência nas meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATIMULTA E JURDA	0,00
		11 - TOTAL	21.863,14
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º Via INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

CENTRO DE CUSTO

404

CÓDIGO GERENCIAL

4023



30
horas

323

**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: MOURA DIAGNOSTICOS

Agência: 0738

Conta corrente: 03654 - 0

Valor: R\$ 156.558,58

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 641 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Transferência efetuada em 19/03/2021 às 13:50:05 via Sispag, CTRL 155431565000015.

Autenticação:

34D9CAA88DFF36E3D594E68E38B1D9CA7B01CB22


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000641

Data e Hora de Emissão

19/03/2021 08:27:10

Código de Verificação

CD2T-B8PD

CPF/CNPJ: 09.389.172/0001-68

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09.389.172/0001-68

Inscrição Municipal: 3.793.767-0

Nome/Razão Social: MOIRA DIAGNOSTICOS S/S LTDA

Endereço: AV GIOVANNI GRONCHI 05185, BL 413 E IVAGA - EDIF GIOVANNI GRONCHI - CEP: 05724-003

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Inscrição Municipal: 4.369.675-1

CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10

Endereço: R YOSHIDAIA MINAMOTO 00891 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05647-920

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: —

Nome/Razão Social: —

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10

Endereço: R. ALVARO ROZNO, 315 CONJUNTO TIGRIS/1TMS - CEP 11113-153 - CENTRO SANTOS /SP

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: CURUÁ / SP

Prestação de Serviços Médicos através do Centro de Pronto Socorro Infantil - SPOT - 62 plantões, realizados no período de 01/02/21 a 28/02/21 - Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO: 053/21M - Aditivo 069/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM QUARTÃO/SP, COM IAS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R\$ 161.400,60
ISS cobrado 3%

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 161.400,60

R\$ 56.558,58

ISS (R\$)	R-F (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomédica				
Valor Total das Despesas (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
6,00	161.400,60	2,00%	3.228,01	6,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição do Cliente	Valor Aproximado Ilus Tributos / Força	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito da Lei nº 14.207/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 01/03/2021;



30
horas

316

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

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: **ALLYNE FERNANDES COUTO**

Agência: **4830**

Conta poupança: **29054 - 2 / 0**

Valor: **R\$ 6.125,00**

Informações fornecidas pelo

pagador: **NF 21 SERVIÇOS MEDICOS REF 02 2021**

Transferência efetuada em 19/03/2021 às 15:22:31 via Sispag, CTRL 755442727000011.

Autenticação:

8EA84A30BD2219B67308FF3CA47434250BB512F


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000021

Data e Hora de Emissão

11/03/2021 18:47:21

Código de Verificação

JEY2-NPNV

3 - 5

CPF/CNPJ: 38.720.847/0001-82

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 38.720.847/0001-82

Inscrição Municipal: 8.669.431-0

Nome/Razão Social: ALLYNE FERNANDES COUTO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI

Endereço: AV DIOGO GOMES CARNEIRO 91 - JARDIM ROSA MARSA - CEP: 05347-020

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ: 14.612.228/0001-10

Inscrição Municipal: 4.388.678-1

Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00661 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-620

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos

Estado Socorro Central - 2,5 plantões

Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ATIVIDADE 003/7326

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM IAS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 6.250,00

IIS RETIDO 0%

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
101

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.250,00

6.250,00

ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04050 - Medicina e biomedicina				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado das Tributas / Forças
-		-		-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida em respeito na Lei nº 14.097/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.



30 horas

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
 código de barras: **85820000069 05780064107 81145122290 00105611058**
 data do pagamento: **19/03/2021**
 período da apuração: **28/02/2021**
 número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
 código da receita: **0561**
 data do vencimento: **19/03/2021**
 valor total: **R\$ 6.905,78**

autenticação: **34119032100000038900024**
 MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

Operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 955370201000017**
 autenticação digital Itaú:
1E653BD0CCD489C6BD72D60BCBCAA2B7341C9A8B
 transação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na internet.
 identificação no extrato: **IRRF FOLHA 02 2021 CUBATAO**

Dados da conta debitada

nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
 agência e conta: **8158 / 0028059-8**
 CNPJ: **14.512.229/0001-10**

em caso de dúvidas, de posse do comprovante, procure sua gerente ou a Central de Atendimento ao Cliente (CAC) no 0800 722 1722 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701995 (demais localidades).
 Para mais informações e esclarecimentos: SAC 0800 722 1722, 24 horas por dia ou pelo e-mail: contato@www.itaubr.com.br ou através do link: itaui.com.br/solucoes. Para mais informações sobre nossos produtos e serviços, consulte o site: www.itaubr.com.br. Itaú é uma instituição financeira autorizada pelo Banco Central do Brasil. Itaú é uma instituição financeira autorizada pelo Banco Central do Brasil. Itaú é uma instituição financeira autorizada pelo Banco Central do Brasil.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

IRRF FOLHA 02.2021 CUBATÃO PS

DARF válido para pagamento até 19/03/2021
Destino: Estado do contribuinte
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Sub Alvará de Venda 688.71.7071 - opção 1 - DLUV versão 1.4

02 PERÍODO DE ATUIÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	0581
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	6.905,78
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE - 1,02560	0,00
10 VALOR TOTAL	6.905,78

85620000069-8 05780064107-8 81145122290-5 00105611099-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CARTÃO 11/2018



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

IRRF FOLHA 02.2021 CUBATÃO PS

DARF válido para pagamento até 19/03/2021
Destino: Estado do contribuinte
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Sub Alvará de Venda 688.71.7071 - opção 1 - DLUV versão 1.4

02 PERÍODO DE ATUIÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	0581
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	6.905,78
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE - 1,02560	0,00
10 VALOR TOTAL	6.905,78

85620000069-8 05780064107-8 81145122290-5 00105611099-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CARTÃO 11/2018

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

CENTRO DE CUSTO 101
CÓDIGO GERENCIAL 105A



318

30
horas**Comprovante de pagamento - DARF**agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**código de barras: **95600000130 22830064107 81145122290 00105611059**data do pagamento: **19/03/2021**período de apuração: **28/02/2021**número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**código da receita: **0361**data do vencimento: **19/03/2021**valor total: **R\$ 13.822,83**autenticação: **3411903210000030900025****MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.**operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 955370201000025**

autenticação digital Itaú:

242BFBF3551CB41C4B63A21C5D2E4013E3A423B7

transação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na internet.

identificação no extrato: **IRRF PRO LABORE 02 2021 CUBATAO****Dados da conta debitada**nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**agência e conta: **8158 / 0028050-8**CNPJ: **14.512.229/0001-10**



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	02 PERÍODO DE APLICAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
IRRF PRO LABORE 02/2021 CUBATÃO PS	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Data de início de contribuição: SANTOS	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.922,83
NÃO RECEBER COM RASURAS Ano Atual de Início Verão 5.987.17071 - opção 1 - DLUV versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS CL - 1.02589	0,00
	10 VALOR TOTAL	13.922,83

85800000139-1 22830064107-0 81145122290-5 00105611059-4 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Semântica nos 1º e 2º dígitos)



Colar aqui a LTV



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	02 PERÍODO DE APLICAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
IRRF PRO LABORE 02/2021 CUBATÃO PS	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Data de início de contribuição: SANTOS	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.922,83
NÃO RECEBER COM RASURAS Ano Atual de Início Verão 5.987.17071 - opção 1 - DLUV versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS CL - 1.02589	0,00
	10 VALOR TOTAL	13.922,83

85800000139-1 22830064107-0 81145122290-5 00105611059-4 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Semântica nos 1º e 2º dígitos)



Colar aqui a LTV

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

CENTRO DE CUSTO

101

CÓDIGO GERENCIAL

1052


Comprovante de pagamento - DARFagente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**código de barras: **65690000026 40830064106 41145122290 00183011059**data do pagamento: **19/03/2021**período da apuração: **28/02/2021**número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**código da receita: **8301**data do vencimento: **25/03/2021**valor total: **R\$ 2.640,83**autenticação: **34119032100000038900026****MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.**operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 855370201000033**

autenticação digital Itaú:

F14BE760908A98659517538B55082A724055926F

transação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na internet.

identificação no extrato: **PIS FOLHA 02 2021 CUBATAO****Dados da conta debitada**nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**agência e conta: **8158 / 0026050-8**CNPJ: **14.512.229/0001-10**


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.640,83
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS CL - 1 (25%)	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.640,83

85890000026-1 40830054108-6 41145122290-4 00183011058-7

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



RECIBO DA RFB

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.228/0001-10
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.640,83
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS CL - 1 (25%)	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.640,83

85890000026-1 40830054108-6 41145122290-4 00183011058-7

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



RECIBO DA RFB

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

CENTRO DE CUSTÓDIA
CÓDIGO GERENCIAL



Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
código de barras: **8564000005 25000004107 81145122290 00117081050**
data do pagamento: **19/03/2021**
período de apuração: **28/02/2021**
número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
código da receita: **1708**
data do vencimento: **19/03/2021**
valor total: **R\$ 525,00**

autenticação: **34119032100000038900027**
MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 955370201000041**
autenticação digital Itaú:
3E740D3F62F7A0223458F8460D2C24511DC2E8AD
transação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na internet.

identificação no extrato: **JRRF NF 2043 PRO VECTORS REF 01 2021**

Dados da conta debitada

nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
agência e conta: **8158 / 0026050-9**
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 2543 PRO VECI ORS REF 01 2021 CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021
Com a tributação do contribuinte.
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Abatimento Valor: 5.007,7077 - opção 1 - DI Versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	525,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE - 1,026169	0,00
10 VALOR TOTAL	525,00

85640000005-0 25000064107-7 81145122290-5 00117081059-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Código de barras



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 2043 PRO VECTORS REF 01 2021 CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021
Com a tributação do contribuinte.
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Abatimento Valor: 5.007,7077 - opção 1 - DI Versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	525,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE - 1,026169	0,00
10 VALOR TOTAL	525,00

85640000005-0 25000064107-7 81145122290-5 00117081059-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Código de barras

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



MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da
NFS-e
2043



Data e Hora do Emissão: 01/02/2021 10:12:19
Competência: 1/2021
Código de Verificação: 30URJ99V
Número da RFB: NP da NFS-e e Cabbatida
Local de Prestação: CUBATÃO-SP

Razão Social / Nome: PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS. EM INFORMATICA LTD
CNPJ/CPP: 03.066.534/0001-05
Inscrição Municipal: 113788
Município: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP
Endereço e CEP: RUA BRABÍLIA TEIXEIRA DE LIMA, 100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09773-580
Compl.: Telefone: (11)3807-2240 e-mail: contato@provetors.com.br

Razão Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CNPJ/CPP: 24.512.229/0001-10
Inscrição Municipal: 43998781
Município: SANTOS UF: SP
Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO 333 - CENTRO CEP: 11013-151
Compl.: CONJ 1703/1705 Telefone: (13)3324-7579 e-mail: contato@alpha.nuffilo.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 033/2018.
PERÍODO: Janeiro/2017

ENCARGO: 10/02/2021
Tribuna Média Nacional + Municipal: 17,35%
Incl: BPT (Versão: 16.1.A - Base:ca7g13)

Red. Financeira:
E-mail: financeiro@provetors.com.br
Fone: (11)3807-2240
ADOS BANCÁRIOS:
Associação Pró Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
ANCC SANTANDER nº 832
BENEFIC: 2015 - Alameda Quarenta
DATA CORRENTE: 15/02/2017-9



Item da Lei 118	Cod. Atividade / Cod. Serviço	Descrição
1.03	1.037.1.03/92967/1234	1.037.1.03/92967/1234 - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Código da Obra	Código ART

PIB (R\$)	237,50	GÓFMS (R\$)	1.050,00	IR (R\$)	525,00	INSS (R\$)		CBLL (R\$)	360,00
-----------	--------	-------------	----------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Valor dos Serviços R\$	35.000,00	Retenção de Operação	Valor dos Serviços R\$	35.000,00
Descrição (Item/Descrição)		1 - Tributação no município	(-) Descontos operacionais em Lei:	
Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
Retenção de Tributos Federais	3.182,00	0 - Nenhum	(-) Base de Cálculo	35.000,00
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
SS Retido		2 - Não	ISS a pagar:	(180,00) Não
Valor Líquido: R\$	32.817,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	700,00
		2 - Não		

Valor Total de Nota: 35.000,00

BO:
Esta Nota Fiscal será enviada através de e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
Autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.



30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

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

código de barras: **85680000016 27500064107 81145122290 00159521059**

data do pagamento: **19/03/2021**

período da apuração: **28/02/2021**

número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**

código da receita: **5952**

data do vencimento: **19/03/2021**

valor total: **R\$ 1.627,50**

autenticação: **34119032100000039900028**

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

paração efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 955970201000058**

autenticação digital Itaú:

C129D9AD08702D2F7EC037A2A7772B92B994D9E

anção efetuada em: **19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na internet.**

autenticação no extrato: **PCC NF 2043 PRO VECTORS REF 01 2021**

dados da conta debitada

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

agência e conta: **8158 / 0028050-3**

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	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.627,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE - 1,025%EE	0,00
10 VALOR TOTAL	1.627,50

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

PCC NF 2003 PRO VECTORS REF 01 2021 CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021

Plano de tributação do contribuinte
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecadação Versão 5.65 71.0271 - opção 1 - DLI versão 1.4

85680000016-3 27600064107-4 81146122290-6 00169521058-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CPF: 14.512.229-01



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.627,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE - 1,025%EE	0,00
10 VALOR TOTAL	1.627,50

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

PCC NF 2045 PRO VECTORS REF 01 2021 CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021

Plano de tributação do contribuinte
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecadação Versão 5.65 71.0271 - opção 1 - DLI versão 1.4

85680000016-3 27600064107-4 81146122290-6 00169521058-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CPF: 14.512.229-01

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



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
2043



325

Data e Hora da Emissão: 01/02/2021 18:12:16 Competência: 1/2021 Código de verificação: 3QLRUG3M

Número da NFS: Nº da NFS-e substituída: Local da Prestação: CUBATÃO-SP

Razão Social / Nome: PRO VECTOR CONSULTORIA E ASS. EM INFORMÁTICA ETD

CNPJ/CPF: 33.088.654/0001-08 Inscrição Municipal: 116790 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP

Endereço CEP: RUA BRASLIA TONDI DE LIMA, 100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 08771-583

Contat: Telefons: (11) 9907-2240 e-mail: contato@provector.com.br

Razão Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-10 Inscrição Municipal: 4388781 Município: SANTOS UF: SP

Endereço CEP: RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-152

Complemento: CONJ. 1703/1705 Telefons: (13) 9322-7379 e-mail: contato@alphainstituim.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS, PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 0062318, PERÍODO: Janeiro 2021

VENCIMENTO: 10/02/2021

Depos. Tributário Média Nacional + Multicap: 17,20% Fontes: IBPT (Versão: 08.11.A - Chaves: 0793)

Área Financeira: e-mail: financeiro@provector.com.br (11) 9907-2240

DADOS BANCÁRIOS: Titularidade: Pro Vector Consultoria e Assessoria em Informática Ltda BANCO SANTANDER nº 003 AGÊNCIA: 2015 - Marçal deodoro CONTA CORRENTE: 13-002-197-9



Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
1,03	1,03 / 1,03/132870224	1,03 / 1,03/1029071244 - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Código de OIBS	Código ART
----------------	------------

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSEL (R\$)
227,50	1.050,00	525,00		390,00

Valor dos Serviços R\$	Valor dos Serviços R\$	Valor Total da Nota: 36.000,00
35.000,00	36.000,00	
Desconto Incidência IPI	(-) Deduções permitidas em Lei	
Desconto Condicionado	(-) Desconto Incidência IPI	
Retenção de Tributos Federais	(-) Base de Cálculo	
Outras Retenções	(X) Alíquota: 9%	
ISS Retido	ISS a retener	
Valor Líquido: R\$	(=) Valor do ISS: R\$	
32.047,50	700,00	

SO: Valor Total da Nota: 36.000,00
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, e a outra via desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.



3x30
30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

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

código de barras: **65530000009 30000064107 81145122290 00159521059**

data do pagamento: **19/03/2021**

período da apuração: **28/02/2021**

número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**

código da receita: **5952**

data do vencimento: **19/03/2021**

valor total: **R\$ 930,00**

autenticação: **34119032100000038900029**

MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEG Nº 001, DE 2006.

Operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **955370201000065**

Autenticação digital Itaú:

51F3CD4B1EC065B78B6ACB1D3B7B4F8DD404118

Operação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na internet.

Identificação no extrato: **FCC NF 65 SRD REF 01 2021 CUBATAO**

Dados da conta debitada

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

agência e conta: **8158 / 0025050-8**

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

PCC NF 65 SRD REF 01 2021 CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021

Destinatário: Instituto de Contribuintes
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecamento Versão 5.66.71.7071 - opção 1 - D11 versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	930,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1,025/99	0,00
10 VALOR TOTAL	930,00

86830000009-3 30000084107-0 91145122290-5 00169521059-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



emitido pela RFB



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

PCC NF 65 SRD REF 01 2021 CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021

Destinatário: Instituto de Contribuintes
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecamento Versão 5.66.71.7071 - opção 1 - D11 versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	930,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1,025/99	0,00
10 VALOR TOTAL	930,00

86830000009-3 30000084107-0 91145122290-5 00169521059-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



emitido pela RFB

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
65



Data e Hora de Emissão	08/02/2021 13:54:11	Competência	8/2/2021	Código de Verificação	SFTXP02JH
Número do RPS	No. da NFS-e e Substituição		Local de Prestação		SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - BIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	21.528.475/0001-26	Inscrição Municipal	2622871	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA BOLIVAR, 252 - BOQUEIRÃO CEP: 13045-360				
Complemento	5031	Telefone	(13)3529-2447	e-mail	sicneyr@barra.com.br

Dados do Tomador dos Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CNP	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 13013-15*				
Complemento	oj 2501	Telefone	(13)3529-2447	e-mail	financeiro_3@alphainstituto.com.br

RESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITU O ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE , CONTRATO DE GESTÃO 003/2016
PERÍODO DE 01/01/2021 AS 31/01/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
Contrato de gestão 003/2016 e aditivo 001/2019
prefeitura municipal de Cubatão x Instituto Alpha de medicina para saúde

CENTRO DE CUSTO
3001
CÓDIGO CENECIAL

Código do Serviço / Atividade		17.01 / 702040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
-------------------------------	--	--

Código do Grupo		Código ART	
Estatuto Federal			

PIR	130,00	COFINS	800,00	IRMS	500,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	230,00
-----	--------	--------	--------	------	--------	------------	--	------------	--------

Valor dos Serviços - R\$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	20.000,00
Desconto Incondicionado		- Tributação no município	(-) Deduções permitidas em %	
Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	1.230,30	0-Nenhum	Bases de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %	3,00
ISS Retido	600,00	2 - Não	ISS a reter	(X) Sim () Não
Valor Líquido - R\$	18.170,00	Incentivado Cultural	Valor do ISS - R\$	600,00
		2 - Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecida pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade do valor total pode ser verificada no site: gnt.finep.com.br. Le com a utilização do Código de Verificação.

Aviços



332

30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**
código de barras: **8565000003 00000084107 81145122290 00117081058**
data do pagamento: **19/03/2021**
período da apuração: **28/02/2021**
número do CPF ou CNPJ: **14.512.229/0001-10**
código da receita: **1708**
data do vencimento: **19/03/2021**
valor total: **R\$ 300,00**

autenticação: **34119032100000038900030**
MODELO APROVADO PELA SRF- ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nº 001, DE 2006.

transação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 955570201000074**
autenticação digital Itaú:
B2726FFG7DF5BC21E388CE663EA0A04FF085815
transação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:33h via Sispag na internet.
identificação no extrato: **IRRF NF 65 SRD REF 01 2021 CUBATAO**

dados da conta debitada

nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**
agência e conta: **8158 / 0026050-8**
CNPJ: **14.512.229/0001-10**

Em caso de dúvidas, consulte o comprovante, consulte seu gerente ou o Central no 40501986 (capitais e regiões metropolitanas), ou 0800 7711835 (demais localidades) para dúvidas, informações e cancelamento: SAC 0800 728 3728, 24 horas por dia (UFPA Convênio: www.itaubom.com.br/convênio-sac) não ficar satisfeito com a solução, abra a Ouvidoria: 0800 670 0011 em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo: 0800 722 1722



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	300,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.026/69	0,00
10 VALOR TOTAL	300,00

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF NF 85 SRD REF 01 2021 CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021

Contribuinte: Instituto de Medicina para Saúde
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecadamento Versão 0.85.71.2007 - aplicativo - DLU versão 1.4

85650000003-4 00000064107-6 81145122290-5 00117061059-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CPF nº 14512290001-10



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	300,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.026/69	0,00
10 VALOR TOTAL	300,00

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF NF 85 SRD REF 01 2021 CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021

Contribuinte: Instituto de Medicina para Saúde
SANTOS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Arrecadamento Versão 0.85.71.2007 - aplicativo - DLU versão 1.4

85650000003-4 00000064107-6 81145122290-5 00117061059-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



CPF nº 14512290001-10

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
65



Data e Hora da Emissão	08/02/2021 10:54:11	Competência	8/2/2021	Código de Verificação	3FTXP8ZJH
Número do RPS	Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação		SANTOS - SP

Razão Social Nome	SRD ACESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.528.475/0001-28	Inscrição Municipal	2522321	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA BOLIVAR, 252 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-360				
Complemento	8031	Telefone	(13)3329-0447	e-mail	almeidana@barra.com.br

Razão Social Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-30	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	qj 2501	Telefone	(13)3329-0447	e-mail	financeiro_3@alchanelitico.com.br

RESTAÇÃO DE SERVIÇOS ACESSORIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CONTRATO DE GESTÃO 038/2018
PERÍODO DE 01/01/2021 A 31/01/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
ALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
unidade de gestão 003/2018 - aditivo 051/2019
prefeitura municipal de Cubatão x Instituto Alpha de medicina para saúde

CENTRO DE CUSTO
AOA
CÁDOR GERENCIAL

Código do Serviço / Atividades	17.01 / 732040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica				
Código da Obra					
Código ART					

Valores Federais								
FIS	130,00	COFINS	600,00	IRPJ	300,00	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	200,00

Valor dos Serviços - R\$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	20.000,00
(-) Desconto incondicionado		1-Tributação no município	(-) Desconto incondicionado em lei	
(-) Desconto condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(X) Sim () Não	0,00
(-) IBS Retido	600,00	2-Não	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	18.170,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	600,00

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autoridade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gnfes.com.br ou a URL Zação do Código de Verificação.

Alertas



30
horas

303

**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: **ANA CLAUDIA MARQUES PRETO**

CPF/CNPJ: **00005021572911**

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

Agência: **2720TERRA BOA PR**

Conta corrente: **0000000111228**

Valor da TED: **R\$ 2.271,25**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 24 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000017**

TED solicitada em 15/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

i782547C1DAAE6E937BF321B857E38045C8D1174



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
24



336

Data e Hora de Emissão	12/05/2021 10:55:31	Competência	12/05/2021	Código de Verificação	TFH8YDXC
Número da Nota		Número NFS-e anexo/total		Local da Prestação	UBATÃO - SP

Razão Social/Nome	ACMF SERVIÇOS MEDICINA LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	08.204.388/0001-15	Inscrição Estadual	2860110	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NEBIAS, 665 - BDCOQUEIRÃO CEP: 11046-033				
Contato e e-mail	258 170888	Telefone	(11) 8758-2026	e-mail	8911@angmedcaliusnass.com.br

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Estadual	2861398	Município	SANTOS - SP
Endereço CEP	RUA AMADOR BLUNDO, 533 - CENTRO CEP: 11013-150				
Complemento	Conjunto 1703/705	Telefone	(11) 2141-3637	e-mail	CT@LDMASSESSOR.A.COM

Serviços médicos prestados para próprios sócios ou exercício de profissão regulamentada por legislação Federal, como da referência do IBS conforme previsto no artigo 120, inciso II, 2º da Lei RFEB nº 971/2006

Prestação de Serviço Médica
União Saúde Central - plantão

Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO 033-2018 - ADITIVO 063/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 2.500,00
38,5% RETIDO

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL

4.02 / 6609505 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas					
SANTOS - SP					
Código da Nota		Código ART			
Código Padrão					
ISS	16,25	ICMS	7,50	IRPJ	37,50
		NSSFIS		CBL/RSL	
				75,00	
Valor dos Serviços - R\$	2.500,00		Valor Operacional	Valor dos Serviços - R\$	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado			2-Tricotação fora do município	(-) Descontos condicionados	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial de tributação	(-) Descontos condicionados	
(-) Tributos Federais	153,75		0-Nenhum	Base de Cálculo	2.600,00
(-) Outras Retenções			Quota ST (Imp. de Renda)	Alíquota (%)	3,00
(-) ISS Retido	75,00		2-Não	ISS Retido	(X) Sim () Não
(+) Valor Retido - R\$	2.271,25		Imposto de Renda	(-) Valor do ISS - R\$	75,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.prefeitura.santos.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
 NFS-e
 35 333



Data e Hora da Emissão	12/03/2021 14:00:06	Competência	12/3/2021	Código de Verificação	UAHS29KM9
Número do RPS		Nº da NFS-e Substituída		Local de Prestação	CUBATAO - SP

Razão Social/Nome					
ANA MARIA SOUSA BRITO - MEDICA					
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.569.938/0001-88	Inscrição Municipal	2794057	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep: PRAÇA JOAQUIM MURTARRO, 50 - EMBARÉ CEP: 11040-246					
Complemento	007	Telefone	(13)3219-1738	E-mail	robertofranco@robertofranco.com.br

Razão Social/Nome					
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep: RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153					
Complemento	CONJUNTO 1723/1726	Telefone	(11)4193-5660	E-mail	financub@alphainstituto.com.br

Descrição dos Serviços					
Prestação de serviços médicos					
Pronto Socorro Infantil - 9,5 plantões					
Período de 01/02/2021 a 26/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020					

CENTRO DE CUSTO

101

CÓDIGO GERENCIAL

101

Código de Serviço - Atividade

4.01 / 8530599 - atividades de atenção zoológica não especificadas anteriormente

De fato, não há o registro da Constituição Municipal

Código da Obra		Código ANT	
----------------	--	------------	--

PIS		COPINS		IRPS		IRMS		IRRRS		CSLL/RS	
-----	--	--------	--	------	--	------	--	-------	--	---------	--

Valor dos Serviços - R\$	28.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	28.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Dedução permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	28.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	3,00
(-) ISS Retido	855,00	1 - Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor líquido - R\$	27.645,00	Incentivado Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	855,00
		2-Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santus.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Atenc



30
horas

539

**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: **ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA**

CPF/CNPJ: **32078880000152**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000154067**

Valor da TED: **R\$ 9.085,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 42 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000033**

ED solicitada em **19/03/2021 às 15:16:58** via Sispag.

Identificação:

077259EB75F1B7F29642DBD45AFDFEB55D6EA47



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
42



Data e Hora da Emissão	09/03/2021 19:42:37	Competência	9/3/2021	Código de Verificação	NAEJTYFLA
Número da NFS	No. da NFS-e subfatura		Localidade Prestação		CUBATAO - SP

Razão Social/Nome	ANTÔNIO CARLOS VIANE-LC F.CCA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.078.980/0001-62	Inscrição Municipal	2823285	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FREI FRANCISCO SAMPAIO, 251 - EMBARÉ CEP: 17040-221				
Complemento	0034	Telefone	(13)3429-8668	e-mail	fiscal@fernandoqueiroz.com.br

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.428/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMAZON BUIANO, 335 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	1703	Telefone	13597675322	e-mail	finance@alphainstituto.com.br

CENTRO DE GUSTO
111
CODIGO GERENCIAL
1111

Plano Sazonal Central, 4 plantões
Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 05/3/2018 - ADITIVO 06/3/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Código da Oera	Código AFIP	
Tributação Federal		

ISS	65,00	COPIS	300,00	IR (R\$)	150,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	130,00
Valor dos Serviços, R\$	15.000,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços, R\$		10.000,00			
(-) Desconto Incondicionado			2 - Tributação fora do município	() Deduções permitidas em lei					
(-) Retenções Federais	615,00		Regime especial Tributação	() Desconto Incondicionado					
Outras Retenções			0 - Nenhum	Base de Cálculo		10.000,00			
(-) ISS Retido	300,00		Opcão Simples Nacional	Ar Alíquota - %		3,00			
(-) Valor Líquido	9.085,00		2 - Não	ISS a reter		(X) Sim () Não			
			Incentivo de Cultura	() Valor do ISS - R\$		500,00			
			2 - Não						

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através da central fimecda pelo Tareador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
Anúncios



30
horas

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

01/03/2021

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: **ASENJO 5C SERVICOS MEDICOS LTD**

CPF/CNPJ: **38482260000151**

Número do banco, nome e ISPB: **336 - BANCO C6 S A - ISPB 31872495**

Agência: **0001MATRIZ**

Conta corrente: **0000037138987**

Valor da TED: **R\$ 3.772,61**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 11 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000041**

TED solicitada em **19/03/2021** às **15:16:56** via **Sispag**.

Autenticação:

2886E335B2B43CA628D5FAACABF522B7EAEFC4DA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
11



Data e Hora de Emissão	11/03/2021 08:33:02	Competência	26/2/2021	Código de Verificação	RCTUF2027
Número do RES		Nº da NFS-e (último dígito)		Local de Prestação	CLUSATAO - SP

Razão Social Nome						ASENJO SC SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	36.482.250/0001-81	Inscrição Municipal	2325945	Município	SANTOS - SP						
Endereço e CEP						RUA DOUTOR EGYDIO MARTINS, 176 - PONTA DA PRAIA CEP: 11236-160					
Complemento	136	Telefone	13991268476	e-mail	esua@relicorresponsabilidade.com.br						

Razão Social Nome						INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-30	Inscrição Municipal	2961988	Município	SANTOS - SP						
Endereço e CEP						AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 703 - BOQUEIRÃO CEP: 11546-003					
Complemento	Conj. 2501	Telefone	(13)3328-0447	e-mail	snaroub@alphainstituto.com.br						

Descrição de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central e 1,3 plantões
Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO (SP) COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

ISS RECIDO 2.01%

Dados Para Pagamento:
Banco: 338 - Banco CE S.A
Agência: 0001
C.Corrente: 3733893-7

CENTRO DE CUSTO
1101
CÓDIGO GERENCIAL
1101

4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Descrição do Serviço

Código da Descrição		Código ART	
---------------------	--	------------	--

PIS	COFINS	IRMS	INSS/RSU	CSLL/IRPJ
-----	--------	------	----------	-----------

Valor dos Serviços - R\$	3.850,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.850,30
(-) Descrição Incondicionada		2-Tributação fora do Município	(-) Descrição condicionada sim/le	
(-) Descrição Condicionada		Regime especial Tributação	(-) Descrição incondicionada	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.850,00
Otras Retenções		Opção Sim/Não Nacional	(X) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	77,39	- Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	3.772,61	Opção Sim/Não Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	77,39
		2-Não		

Avisos
1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada no site: santos.gnfes.com.br ou na 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

010

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **BARBERATTO E MAIA SERVICOS MED**

CNPJ/CNPJ: **31719373000140**

Número do banco, nome e ISPB: **136 - UNICRED - ISPB 00315557**

Agência: **3301PA SEDE**

Conta corrente: **0000000116610**

Valor da TED: **R\$ 10.558,12**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 257 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000058**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:18:58 via Sispag.

Autenticação:

iB56B8E9F4E3D233DCDC75737BA10F4C4760C8E5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota: **00000257**
 Data e Hora de Emissão: **10/03/2021 18:11:28**
 Código de Verificação: **d49e1ffb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BARBERATTO E MAIA SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA**
 CPF/CNPJ: **31.719.373/0001-40** Inscrição Municipal: **00511513-2**
 Endereço: **RUA COMENDADOR TORLOGO DAUNTRE, Nº000074 - SALA 903 - BAIRRO CAMBUI -**
 CEP: **13025-270**
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 89999998**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**
 CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** Inscrição Municipal: **00000000-0**
 Endereço: **RUA AMADOR BUENO, Nº333 - CONJUNTO 1703/1705 - BAIRRO CENTRO - CEP:11013-153 CÓDIGO CARTOGRAFICO:**
QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:
 Município: **SANTOS** UF: **SP** Email: **financub@alphainstituto.com.br** Telefone: **(11) 41935660**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRONTO SOCORRO CENTRAL E 4,5 PLANTÕES PERÍODO DE 01/03/2021 À 28/03/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CONTRATO DE GESTÃO 000/2018 - ADITIVO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEBITO A ESTE MUNICÍPIO**

Inclusível ICM	Item	Qtd	Unidade	Valor R\$	Total R\$
	SERVIÇOS PRESTADOS	1		11.250,00	11.250,00
	<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">CENTRO DE CUSTO</p> <p style="text-align: center;">N/A</p> <hr/> <p style="text-align: center;">CÓDIGO CERCENCIAL</p> <p style="text-align: center;">N/A</p> </div>				

PIS (0,6500%):
R\$ 73,13

COFINS (3,0000%):
R\$ 337,50

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (2,5000%):
R\$ 168,75

CSLL (1,0000%):
R\$ 112,50

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.250,00

10.538,12

Dedução Base Cálculo ISSQN:
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:
R\$ 11.250,00

Alíquota ISSQN:
0,00%

Alíquota Efetiva ISSQN:
0,00%

ISSQN Devido:

R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **03/2021**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

CNAE: **8630-5/03-00**

Descrição da Atividade: **ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
 Serviço: **04.01 - Medicina e Cirurgia**

Local de Prestação do Serviço: **CUBATÃO/SP**
 Tributação: **IRIBUTÁVEL FIXO**



30
horas

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

040

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **0158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **BARROS E CARMO SERVICOS MEDICO**

CPF/CNPJ: **34639350000114**

Número do banco, nome e ISPB: **077 - BANCO INTER S A - ISPB 00416968**

Agência: **0001MATRIZ**

Conta corrente: **0000073722324**

Valor da TED: **R\$ 1.212,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


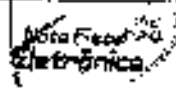
Informações fornecidas pelo pagador: **NF 17 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000066**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

35CFB47CE59305C1C374D2686BE8B0074F2AA1CE

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/postal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Barros e Carmo Serviços Médicos Ltda Barros e Carmo Serviços Médicos Avenida Moacyr Soares Pereira, 001836 - APT 151 - Jardim Botânico CEP 14021-830 - Fone: (16) 9 116-4661 - Ribeirão Preto - SP administrador@barroselc.com.br Inscrição Municipal 20:17062 - CPF/CNPJ 24.620.850/0001-14					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Município de Origem Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 13/03/2021	Data de Emissão da NFS-e 13/03/2021 09:02:26	Código de Verificação de Autenticidade BD 42 8Z	Número da Nota Fiscal 17
Número do RFE Série do RFE		Data do Emissão em RFE		Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.lestafonline.com.br/ribeiraopretoonline	
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 14.512.228/0001-10		Inscrição Municipal	Razão Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Endereço Rua Amador Bueno		Número 333	Complemento Conjunta 1703/1705	Bairro Centro	
CEP 11013-153		Estado / UF Santos / SP	Telefone	E-mail f.nancub@alphainstituto.com.br	
Local dos Serviços Cubatão - São Paulo					
Descrição dos Serviços Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - 0,5 plantões Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 1.250,00 ISS RETIDO 3%					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>CENTRO DE CUSTO</p> <p style="text-align: center;">100</p> <hr/> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p> <p style="text-align: center;">1100</p> </div>					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Abundância do Município 40101 - Medicina		Alíquota 3,00	Item da LCP (9999) 403	Cód. Nacional de Aplicação Específica 8830503	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.250,00		Desconto Incondicional R\$ 0,00	Direção Base Cálculo R\$ 0,00	Base do Cálculo R\$ 1.250,00	Total do ISSQN R\$ 37,50
		SSQN Antico Não	Descontos Condicionais R\$ 0,00		
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 1.250,00
Informações Complementares I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI".					



30
horas

3/21

**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: **BIAGGIONI SERVICOS MEDICOS S S**

CPF/CNPJ: **25275037000153**

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

Agência: **0002SANTOS**

Conta corrente: **0000130073066**

Valor da TED: **R\$ 1.135,63**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo pagador: **NF 287 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000074**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

272C3A11E86B5643A8AD6E069EAD9394A9925A20

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000287										
		Data e Hora de Emissão 09/03/2021 17:16:11										
Código de Verificação DZVK-YEXL		338										
PRESTADOR DE SERVIÇOS												
CPF/CNPJ: 28.275.037/0001-53 Nome/Razão Social: BIAGGIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S Endereço: R. JORGE RIZZO 00217, APTO 92 - PINHEIROS - CEP: 05424-080 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.529.641-8 UF: SP											
TOMADOR DE SERVIÇOS												
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 00681 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 08247-820 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.399.676-1 UF: SP E-mail: CT@LUMASSESSORIA.COM											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS												
CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS												
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.229/0001-10 ENDEREÇO: Av. Anador Bueno, 333 - Conjunto 1703/1705 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: CUBATÃO - SP Descrição de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - 1,5 plantões Período de 01/02/2021 à 31/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 033/2010 - ADICIVO 033/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP. COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. VALOR BRUTO: R\$ 1.250,00 ISS RETIDO 2%												
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.250,00												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INSS (R\$)</th> <th>RRF (R\$)</th> <th>CSLL (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PIS/PASEP (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>25,00</td> <td>12,50</td> <td>37,50</td> <td>8,12</td> </tr> </tbody> </table>	INSS (R\$)	RRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)		25,00	12,50	37,50	8,12		
INSS (R\$)	RRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)								
	25,00	12,50	37,50	8,12								
Código do Serviço 04911 - Medicina e Biomedicina (sociedade de profissionais)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Tributos Deducíveis (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Crédito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>1.250,00</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Valor Tributos Deducíveis (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	1.250,00			0,00		
Valor Tributos Deducíveis (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)								
0,00	1.250,00			0,00								
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição da Ura	Valor Acumulado dos Tributos - crédito R\$ 141,82 (11,34%) / Lucro Pres									
OUTRAS INFORMAÇÕES												
(1) Esta NFS-e foi emitida com respeito à Lei nº 14.097/2006. (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito. (3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços credenciado em acordo ao art. 16 da Lei 15.793/2003												





30
horas

345

**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: **BISMARCK CURCI SERVICOS MEDICO**

CPF/CNPJ: **30127389000100**

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

Agência: **4355SANTOS-AV ANA COSTA**

Conta corrente: **0000130021277**

Valor da TED: **R\$ 16.465,75**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 60 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000082**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

1AFA4D7D4DAB6C8BC31FFFB5C544C8E0289AA809


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000060

Data e Hora de Emissão

10/03/2021 14:31:14

Código de Verificação

E9UJ-BDUJ

Número da Nota: 00000060

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 30.127.889/0001-00

Inscrição Municipal: 5.997.493-4

Nome/Razão Social: BISMARCK CURÇÓ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço: R RIO BONITO 1345, CONJ 1 - BRAS - CEP: 03023-000

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10

Inscrição Municipal: 4.399.576-1

Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00891 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-820

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: CT@LDIMASSESSORIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: —

Nome/Razão Social: —

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos.

Frontal: Socorro Central e JRMU - 15,5 plantões

Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ADITIVO 002/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A SAÚDE MUNICIPAL.

Valor Bruto: R\$ 16.975,00

ISS RETIDO 3%

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 01 Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1703/1705 - CEP: 12013-153 - Centro - Santos/SP

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.975,00

16.975,35

ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00				
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00				0,00
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição no OIBR		Valor Aproximado nos Tributos / Fonte
				R\$ 1.481,64 (8,61%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.007/2006; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1101



30
horas

351

**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: **MARCIO EMRICH CAMPOS FILHO**

CPF/CNPJ: **00001752997140**

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

Agência: **0221RIO VERDE GO**

Conta corrente: **0000000525316**

Valor de TED: **R\$ 20.969,86**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 17 SERVIÇOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000098**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

I F23B0844F39700266096FA57B6D10FDD66841A5



30
horas

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

300

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **C G R CLINICA MEDICA E PEDIAT**

CPF/CNPJ: **23285795000127**

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

Agência: **0149GONZAGA-URB SANTOS**

Conta corrente: **0080000059412**

Valor da TED: **R\$ 14.550,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 136 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000108**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

3EAB864E7FFADECCFB38CB3F47C71E5D292E14AA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
136



Data e Hora da Emissão	2/03/2021 17:21:19	Competência	12/3/2021	Código de Verificação	0FLAC80JM
Número do NFS	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		CUBATÃO - SP

Razão Social/Nome						C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	23.285.735/0001-27	Inscrição Municipal	2555055	Municipal	SANTOS - SP						
Endereço e CEP		PRAÇA FERNANDES PACHECO, 10 - GONZAGA CEP: 11089-410									
Complemento		0314 - TORRE	Telefone	(31)3218-2081	e-mail	cs:8v8e@lch.com.br					

Razão Social/Nome						INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF	4.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Municipal	SANTOS - SP						
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153									
Complemento		CONJUNTO 1703/705	Telefone		e-mail	finance@alphainstituto.com.br					

RESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS
SAMU - 6 P. ANTEÇOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R\$ 930,00

PERÍODO DE 01/02/2021 A 28/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CONTRATO DE GESTÃO 005/2018 - ADITIVO 028/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESSE MUNICIPIO



Descrição do Serviço

4,01 / 9630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consulta

Equipamento, Espetáculo ou Construção

Código de Obrig		Código ART	
Tributos Federais			
PIS		COFINS	
IR(RJ)		INSS(RJ)	
CSLL(RJ)			

Descrição do Valor	Valor dos Serviços	Natureza Ocorrência	Valor dos Serviços
Valor dos Serviços - R\$	15.000,00	2-Tributação fora do município	15.000,00
(-) Desconto Incandidável		Regime especial Tributação	
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhuma	15.000,00
Cóguas Retenidas		Opção Simples Nacional	3,00
(-) ISS Retido	450,00	1-Sim	(X) Sem () Não
(*) Valor Líquido - R\$	14.550,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$ 450,00
		2-Não	

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICS e IPI.



30
horas

353

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: **CIMEC**

CPF/CNPJ: **10574141000171**

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

Agência: **0230CAE'ITE BA**

Conta corrente: **0000000365297**

Valor da TED: **R\$ 3.062,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 202129 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000115**

TED solicitada em **18/03/2021 às 15:16:56** via **Sispag**.

Autenticação:

X01333DD75947D93F2F260F994092918ED1CFD87



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETITE

Secretaria de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota: 202129
Data de Emissão: Março/2021
Data e Hora de Emissão: 11/03/2021 11:00:00
Código Verificação: 7D972A21B

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 10.574.141/0001-71
Inscrição Municipal: 320345
Telefone: 773451214...
Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: CMEC CENTRO MEDICO DE CAETITE
Nome Fantasia: LYDA ME
Endereço: RUA CAINTINO BOCALIVA N° 338 BAIRRO CENTRO CIDADE: CAETITE - BA
E-mail: GEORGECONTABILIDADECND@GMAIL.COM

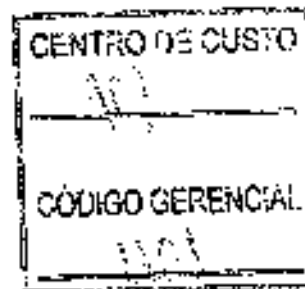


TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
Inscrição Municipal:
Telefone: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Endereço: AVN AMADOR BUENO N° 338 CONJUNTO 1705/1705 BAIRRO: CENTRO CIDADE: SANTOS - SP CEP: 15013553
E-mail: Não Informado

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS, PRONTO SOCORRO CENTRAL - 1.ª PLANTÃO PERÍODO DE 01/02/2021 A 28/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE. CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO JUN/2020. SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.



VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 3.125,00

3.062,50

ZNAE - 3610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
Item da Lista de Serviços - 4.15 - ORTÓPTICA.



VALOR SERVIÇOS: R\$ 3.125,00	VALOR DEBUIÇÃO: R\$ 0,00	DESC. INCOND. BASE DE CÁLCULO: R\$ 0,00	ALÍQUOTA: 2%	VALOR ISS: R\$ 62,50	VALOR ISS RETIDO: R\$ 0,00	DESC. COND.:	R\$ 0,00
---------------------------------	-----------------------------	--	-----------------	-------------------------	-------------------------------	--------------	----------

VALOR FIS: R\$ 0,00	VALOR CONTRIBUIÇÃO: R\$ 0,00	VALOR IR: R\$ 0,00	VALOR INSS: R\$ 0,00	VALOR CSLL: R\$ 0,00	OUTRAS INSTENÇÕES: R\$ 0,00	VALOR LIQ. LÍQUIDO: R\$ 3.125,00
------------------------	---------------------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

DADOS COMPLEMENTARES

SERVIÇO PRESTADO POR PAULO ACÁCIO GOMES FERREIRO.

OUTRAS INFORMAÇÕES / CRÍTICAS

EXIGIBILIDADE ISS: Exigível	REGIME TRIBUTAÇÃO: MICROEMPRESA - ME	SIMPL. ES. NACIONAL: Sim (2%)	LOCAL PRESTACAO SERVIÇO: CUBATÃO - sp	LOCAL INCIDENCIA: CAETITE - BA	ISS Retido: Não
--------------------------------	---	----------------------------------	--	-----------------------------------	--------------------

Observação:

- PRESTADOR OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (ALÍQUOTA: 2%)



30
horas

337

**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: **COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDIC**

CPF/CNPJ: **28388276000182**

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

Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRAO**

Conta corrente: **0000130025278**

Valor da TED: **R\$ 18.170,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 249 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000124**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

IFE592739B4F41124FE2F864A1256D87851714A8



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
249



Data e Hora da Emissão	12/03/2021 17:31:14	Competência	12/3/2021	Código de Verificação	VYF0847FA
Número do NFS-e		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	CL BATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.389.276/0001-32	Inscrição Municipal	2709778	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GLAIBÉ, 166 - APARECIDA CEP: 11036-100				
Complemento	0074	Telefone	(17)3325-5030	e-mail	gestor.secretaria@assistenciaidade.com.br

Dados da Prestação de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e Cep	RUA YOSHIMARA MIYAMOTO, 581 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05947-620				
Complemento		Telefone		e-mail	



Descrição dos Serviços Prestados

Prestação de Serviços Médicos - SAMU, 6 plantões
Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cuiabá x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2016 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUIABÁ / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 20.000,00 - ISS RETIDO 3%
Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741: R\$ 3.340,00 (16,14%) Fonte: IBPT.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.
DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA
RFB Nº 971, DE NOVENO/2010.

Descrição do Bem ou da Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a legados

Detalhamento da Descrição da Prestação de Serviço

Código de obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

	PIS	30,00	COFINS	600,00	(R\$)	300,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	200,00
Valor dos Serviços - R\$		20.000,00								
Natureza Operação										
1-) Base de Cálculo										
2-) Tributações fora do município										
3-) Desconto incondicionado										
4-) Retenção Patrocinadora		1.230,00								20.200,00
Opção Simples Nacional										
1-) Alíquota (%)										3,00
2-) Não										
3-) Valor do ISS		600,00								(X) Sim () Não
4-) Valor do ISS										
1-) Valor do ISS - R\$		18.770,00								600,00
2-) Não										

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecida pela Tomador dos Serviços.
2- A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada on-line, no site: gfhies.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Atenciosamente



30
horas

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

355

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: **JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVE**

CPF/CNPJ: **30645340000130**

Número do banco, nome e ISPB: **260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 16238123**

Agência: **0001NU PAGAMENTOS**

Conta corrente: **0000627315530**

Valor da TED: **R\$ 2.425,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 82 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000132**

ED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

9D7A0E2DF7F56B4A8EFFABB04651844D8682666



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
82



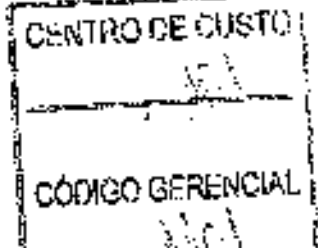
Data e Hora da Emissão	11/03/2021 21:03:15	Competência	11/3/2021	Código de Verificação	GEGJVDW9E
Número de RRS		Nº de NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	JOSE ALISSON CARVALHO DE OLIVEIRA EBRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	30.646.342/0001-30	Inscrição Municipal	2787447	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO 125 - MARAPÉ CEP: 11570-001				
Complemento	187 / TORRE	Telefone	139203-5555	e-mail	contabilidade.vr@alpha.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CNP	14.512.229/0021-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-105				
Complemento	1703/1705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços Prestados

Prestação de Serviços Médicos
Unidade Socorro Central e 1 plantões
Período de 07/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 e Aditivo 003/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.



Valor Bruto: R\$ 2.500,00

Descrição do Serviço Contratado
4.03 / 6610*02 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Unidade Contratada
Código de Obra

Código ART

Impostos e Contribuições

PIE	CORFINS	IR(RS)	INSS(R\$)	CSL(R\$)
Valor dos Serviços - R\$	2.500,00	Natúrea Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.500,00
(-) Desconto Impondo/condado		2- Tributação fora do município	(-) Descontos carnis das art (a)	
(-) Desconto Constitucional		Regime Especial Tributação	(-) Desconto Recondução	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base da Cálculo	2.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	1,50
(-) ISS Retido	76,00	1 - Sim	ISS Retido	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	2.425,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	76,00
		2 Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.glnet.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

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade

001

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **L C DE CARVALHO JUNIOR - CLJ**

CPF/CNPJ: **26460812000103**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000123525**

Valor da TED: **R\$ 20.441,25**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 114 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000140**

ED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

1C0B952DA56482A7665D82A8FDCEA2DDDF081C0F



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
114
360



Data e Hora de Emissão	10/03/2021 17:54:18	Competência	10/3/2021	Código de Verificação	ILOG43TUV
Número do RPS	Número da NFS-e substituída		Localidade Prestação		CUBATAO SP

Razão Social/Nome: L. C. DE CARVALHO JUNIOR - CLIN. CA MEDICA EIRELI

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 20.480.812/0001-03 Inscrição Municipal: 2711245 Município: SANTOS - SP

Endereço e Cep: RUA CORONEL PEDRO ARBUJES, 199 - PONTA DA FRAIA CEP: 11025-050

Complemento: 81 Telefone: 1308 155030 e-mail: lce.socjr@hotmail.com

Razão Social/Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 14.512.223/0001-10 Inscrição Municipal: Município: SANTOS - SP

Endereço e Cep: AVENIDA CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - B.CQ. EIRÃO CEP: 11045-003

Complemento: CJ 2501 Telefone: e-mail:

Descrição do Serviço

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central - 9 plantões

Período de 31/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha da Mão direita para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 22.500,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

4.031 851/0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e Unidades hospitalares para atendimento e urgências

Detalhamento Específico da Constituição do Valor

Código da Nota	Código ART								
Descrição da Prestação									
RIS	146,25	COFINS	676,00	IR(R\$)	337,50	ISS(R\$)		CSL(R\$)	225,00

Valor dos Serviços - R\$	22.500,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços - R\$	22.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Tributação fora do município	(-) Descontos por III das Util. Ser.	
(A) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Descontos Incondicionados	
(-) Retenções Federais	1.383,75	0- Nenhum	Bases de Cálculo	22.500,00
Outras Retenções		Dedção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	676,00	2- Não	ISS a Ret.	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	20.444,25	Inscrit. Valor Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	676,00
		2- Não		

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sob as siglas contidas, com a utilização do Código de Verificação

Aviões



30
horas

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

363

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **28050 - S**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI**

CPF/CNPJ: **30532176000155**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000144550**

Valor da TED: **R\$ 8.700,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 44 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000157**

TED solicitada em **19/03/2021 às 15:18:58** via **Sispag**.

Autenticação:

***48924F8BB2C79A017ABB1F71047D674610A2C5D**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
44



Data e Hora de Emissão	21/03/2021 21:08:02	Competência	12/2021	Fórmula de Verificação	6FB5MBSQZ
Número do RPS	Número da NFS-e substituída		Local da Prestação		CUBATAO - SP

Razão Social/Nome						LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	03.582.176/0001-65	Inscrição Municipal	2794576	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep						AVENIDA WASHINGTON LUIS, 437 - GONZAGA CEP: 11055-000					
Complemento		0312	Telefone	139920-3555	e-mail	contabilidade.vn@terra.com.br					

Razão Social/Nome						INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF	14.572.229/0001-15	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep						RUA AGADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153					
Complemento		17031705	Telefone		e-mail						

CENTRO DE CUSTO

CODIGO GERENCIAL

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

4.03 / 86*0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

PIIS	CORFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSLL(RF)
Valor dos Serviços	10.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	10.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções gerenciais anexo	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhum	Base de Cálculo	10.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(-) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	300,00	1 - Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(*) Valor Líquido	9.700,00	Incentivador Cultural	(*) Valor do ISS - RF	300,00
		2-Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.uzh.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.

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.uzh.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.

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.uzh.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.

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.uzh.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

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

303

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: **EDSON H PASSOS SERVICOS MEDICO**

CPF/CNPJ: **11103657000109**

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

Agência: **2984PEDRO LESSA - SANTOS**

Conta corrente: **000000337870**

Valor da TED: **R\$ 9.357,55**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 3117 SERVIÇOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000185**

ED solicitada em 19/03/2021 às 16:18:58 via Sispag.

Autenticação:

FFE6DBC914B2A110526037C1970B104DE4B0F06

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901686 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 770 0865 (demais localidades).
Atendimento, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 6726 - 24 horas por dia no Fale Conosco. www.itaubr.com.br/empresas - não ficar estafado com a situação.
Atendimento Covid-19: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo: 0800 722 1722



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
3117



Data e Hora da Emissão	10/03/2021 09:07:19	Competência	10/03/2021	Código de Verificação	TQ6YXX4KT
Número do RPS		Nº. da NFS-e Substituída		Local da Prestação	CUBATÃO SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LIVIN SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALAR				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.433.657/0031-09	Inscrição Municipal	1888207	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUIS, 318 - GONZAGA CEP: 1055-030				
Complemento	0000	Fone	(13)3272-8121	e-mail	clnkeedsonpassos@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpha de Medicina Para Saude				
CNPJ/CPF	14.512.229/0051-70	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 353 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	CJ 1733/1705	Fone		E-mail	

Descrição dos Serviços

RESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS RONTC SOCORRO CENTRAL - 4 PLANTÕES PERÍODO DE 01/02/2021 A 28/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALFA DE MEDICINA CONTRATO DE GESTÃO 005/2018 - ADITIVO 033/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.	CENTRO DE CUSTO PARA SAUDE
	CÓDIGO GERENCIAL

Código do Serviço

4.01 / 869099903 - outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente - outros profissionais -

Detalhamento Espécífico para Estruturação de IPI

Código da Oção		Código ART	
----------------	--	------------	--

Valores do Serviço

PIB	66,95	COFINS	309,00	IR(EF)	154,50	INSS(IRPJ)		CST(IRS)	103,00
-----	-------	--------	--------	--------	--------	------------	--	----------	--------

Resumo de Valores e Natureza dos Serviços

Valor dos Serviços - R\$	10.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	10.300,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Desconto permitido em lei	
(-) Desconto condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto condicionado	
(-) Retenções Federais	533,45	3-Nenhum	Base de Cálculo	10.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	de Alíquota %	5,00
(-) ISENTAÇÃO	309,00	2- Não	ISS a Reter	(X) Sim () Não
(-) Valor Equívoco - R\$	9.357,55	Incentivo Cultural	(-) Valor de ISS - R\$	303,00
		2- Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gnfs.com.br ou: e 2122935 do Código de Verificação.

Asses



30
horas

307

**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: **JOSE FERNANDO MARQUES CARDOSO**

CPF/CNPJ: **29585406000119**

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

Agência: **3021BOQUEIRAO - SANTOS SP**

Conta corrente: **0000000286590**

Valor da TED: **R\$ 1.135,63**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 101 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000173**

ED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Identificação:

CE70D560D74E517C275A551D57209A7519664BF



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
101



386

Data e Hora de Emissão	11/03/2021 21:23:37	Compreensão	11/03/2021	Código de Verificação	9W323685Z
------------------------	---------------------	-------------	------------	-----------------------	-----------

Número da NFS-e		Número da NFS-e Substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP
-----------------	--	-----------------------------	--	--------------------	--------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MARQUES CARDOSO E OLIVEIRA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.866.405/0001-19	Inscrição Municipal	2779287	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA OSWALDO CRUZ, 174 - BOQUEIRÃO CEP- 11043-000				
Complemento	0324	Telefone	(13)9831-9547	E-mail	contabilidade.vr@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP. 11013-153				
Complemento	1703/1705	Telefone		E-mail	

Descrição dos Serviços

relação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central - 0,5 plantas
 Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alfa de Medicina para Saúde
 CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2021
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

CENTRO DE CUSTO
 CÓDIGO GERENCIAL

Descrição do Serviço - Município

4.03 / 36 / 0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Descrição do Serviço - Município

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Contribuintes Federais

PIIS	8,12	CORFINS	37,60	IR(RS)	18,75	INSS(RS)		CALURFA	12,50
------	------	---------	-------	--------	-------	----------	--	---------	-------

Resumo de Valores

Valor dos Serviços, R\$	1.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços, R\$	1.250,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	76,87	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.250,00
Outras Retenções		Ocupação Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	3,00
(X) ISS Retido	37,60	2-Não	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido, R\$	1.135,63	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS, R\$	37,50
		2-Não		

Avisos
 - Um via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.santos.gub.br com o uso a utilização do Código de Verificação.



30
horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade

30

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: **MEDSELF SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **26112711080141**

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

Agência: **0171 GONZAGA**

Conta corrente: **0000130085165**

Valor da TED: **R\$ 12.719,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 215 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000181**

ED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Identificação:

FF88D697321268985B6183E4014D5F93E7F6EA2



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
218



Data e Hora da Emissão	15/03/2021 15:13:13	Competência	15/3/2021	Código de Verificação	UWYHTGTNH
Número do NFS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social Nome	MESELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.112.711/0001-41	Inscrição Municipal	2703059	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 678 - MARAPÉ CEP: 1375-002				
Complemento	0034	Telefone	(13)3284-5105	e-mail	telecolegiocontabilidade@yahoo.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e Cep	RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 881 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento		Telefone	13391294448	e-mail	dubj18@gmail.com

Dados Impostos e Tributos

Restrição do Serviço Médico

Fronte Saúde Infantil 2, 3, 5 plantas	CENTRO DE CUSTO CÓDIGO GERENCIAL
Período de 21/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020	

Código do Serviço - Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Elementos de Preço do Serviço de Saúde - Valor Mínimo

Código da Cure		Código ART	
----------------	--	------------	--

Impostos e Tributos

PIS	97,00	COFINS	420,00	IR (R\$)	210,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	140,00
-----	-------	--------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Valor dos Serviços - R\$ 14.000,00

Valor dos Serviços - R\$	14.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	14.000,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas, em %	
(-) Desconto condicionado		Regime especial de tributação	(-) Desconto líquido líquido	
(-) Retenções Federais	861,00	0-Lanham	Base de Cálculo	14.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	De Alíquota - %	3,00
(-) IBS Acúmulo	420,00	2 - Não	Se a refer.	(X) Sim () Não
(-) Valor Equivalente	12.719,00	Incapacidade Cultural	(-) Valor do IBS - R\$	420,00
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gnfs.com.br com o auxílio do Código de Verificação



30
horas

371

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

Nome: **INST ALPHA DE MED'CA PARA SAUDE**

Agência: **8158**

Conta corrente: **25056 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **NESTCAMP SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **32604892000126**

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

Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRAO**

Conta corrente: **0000130028611**

Valor da TED: **R\$ 2.425,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 102 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **153443774000199**

ED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

E5ACB1A2C12363EA4FE69493D33EA5CCDC234E4



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
102



Data e Hora da Emissão:	11/03/2021 19:32:53	Competência:	11/3/2021	Código de Verificação:	MBFQKYKBR
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome:	NESTCAWP SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF:	32.804.892/0001-28	Inscrição Municipal:	2333883	Município:	SANTOS - SP
Endereço e Cep:	RUA EUCLIDES DA CUNHA, 284 - POMPEIA CEP: 11085-101				
Complemento:	172	Telefone:	13582135555	e-mail:	CONTABILIDADE.VM@TERRA.COM.BR

Dados do Tomador dos Serviços					
Razão Social/Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF:	14.512.228/0301-10	Inscrição Municipal:		Município:	SANTOS - SP
Endereço e Cep:	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	1703/705	Telefone:		e-mail:	

Registro de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central - 11515150
 Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
 Valor Bruto: R\$ 2.500,00

CENTRO DE CUSTO
 101
 CÓDIGO GERENCIAL

Código do Serviço (Anexo I)

4.09 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Classificação Econômica (Anexo II)

Código da Obra

Tipos de Tributos

Valor dos Serviços - R\$	2.500,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	Descontos Indenizados	
(%) Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	Bases de Cálculo	2.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	3,00
(-) ISS Retido	75,00	1-Sim	ISS a receber	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	2.425,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	75,00
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



30
horas

010

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

dados da conta debitada:

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

Agência: **B158**

Conta corrente: **26050 - 8**

dados da TED:

Nome do favorecido: **TEIVE SERVICOS MEDICOS**

CPF/CNPJ: **35309426000147**

Número do banco, nome e ISPB: **260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 18236120**

Agência: **0001NU PAGAMENTOS**

Conta corrente: **0000438895443**

Valor da TED: **R\$ 14.816,75**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 52 SERVICOS MEDICOS REF 02.2021**

Controle: **155443774000256**

ED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Identificação:

705235EB486AF5DC4B88C6EFA5FAF017E823B18



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	08/03/2021 17:47:58	Competência	03/2021	Código de Verificação	GQWV8P8OW
Número do RPS		Nº da NFS-e Substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Razão Social Nome						TEIVE SERVICOS MEDICOS EIRELI					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		35.909.428/0001-47		Inscrição Municipal		2894268		Município		SANTOS - SP	
Endereço e Cep						AVENIDA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 274 - POMPEIA CEP: 11060-302					
Complemento		0381		Telefone		(13)3218-1348		E-mail		asseessoria:ont@outlook.com	

Razão Social Nome						INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF		14.612.229/0001-10		Inscrição Municipal		2561888		Município		SANTOS - SP	
Endereço e Cep						CONSELHEIRO NÉBIAS, 703 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-203					
Complemento		2501		Telefone		(13)4141-3827		E-mail		CT@LDMASSESSORIA.COM	

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Central - 5.5 plantões

Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 15.275,00

ISS RET: 30%

Valor Aproximado dos Tributos: 15,81%



Codificação de Serviços Atividades

4.33 / 86 * 0102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Data de Emissão: 08/03/2021

Código de Obra

Código ART

Tributos Federais

PIR	COFINS	IR(RS)	IRMS(RS)	CSLL(RS)
Valor dos Serviços - R\$	15.275,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	15.275,00
(-) Débito Incondicionado		2 - Tributação fora do município	(-) Dedução permitida por lei	
(-) Débito Condicionado		Regime especial tributação	(-) Débito Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum	Bases de Cálculo	15.275,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	458,25	- Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
PL-Valor Líquido - R\$	14.816,75	Incentivado Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	458,25
		2 - Não		

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP oposta pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Aviço



30
horas

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

375

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: **J M D A - SERVIÇOS MEDICOS**

CPF/CNPJ: **33654911000191**

Número do banco, nome e ISPB: **758 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000165964**

Valor da TED: **R\$ 57.230,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 35 SERVIÇOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000249**

ID solicitada em **19/03/2021 às 15:16:56** via Siapag.

Autenticação:

A2AC614E4BB4EF1DA8B4218041D33AD12840EA7



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
35



Data e Hora da Emissão	12/03/2021 14:19:51	Competência	12/3/2021	Código de Verificação	C44NUZEVZ
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATÃO - SP

Razão Social/Nome					
SOUSA & SANTOS - SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	38.854.011/0001-91	Inscrição Municipal	2853228	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep					
AVENIDA Presidente Wilson 143, 143 - José Menino CEP: 11065-916					
Complemento	1034	Telefone	(31)3218-1718	e-mail	robertofranco@robertofranco.com.br

Razão Social/Nome					
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep					
AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 703 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-003					
Complemento	CONJUNTO 2501	Telefone		e-mail	francub@alphainstituto.com.br

Descrição de Serviços Médicos					
Centro Socorro Infantil - 19 crianças					
período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO Q03/2016 - ADITIVO Q03/2020					
CENTRO DE CUSTO					
CÓDIGO GERENCIAL					
Descrição do Serviço/Atividade					

4.01 / 8630568 - atividades de atenção ambulatorial, não especificadas anteriormente

Relação de Bens e Serviços (Código de Substituição - SIV)					
---	--	--	--	--	--

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Códigos Fiscais					
-----------------	--	--	--	--	--

PIS	COPIS	IR(RS)	INSS(RS)	CSLL(RS)
-----	-------	--------	----------	----------

Valor dos Serviços - R\$	59.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	59.000,00
-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	-) Deduções permitidas art 161	
-) Desconto condicionado		Regime especial Tributação	-) Desconto Incondicionado	
-) Retenções Federais	0,00	C-Nenhum	Base de Cálculo	59.000,00
Duas Retenções		Opção Simples Nacional	de Alíquota %	3,00
-) ISE Recde	1.770,00	1- Sim	ISS a Reter	(X) Sim () Não
=) Valor Equivdo - R\$	57.230,00	Incentivador Cultural	=) Valor do ISS - R\$	1.770,00
		2-Não		

1 - Uma vez desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



30
horas

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

01/0

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: **OLSA**

CPF/CNPJ: **08405637000122**

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

Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRAO**

Conta corrente: **0000130003924**

Valor da TED: **R\$ 10.902,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 1526 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000207**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

A8C526449137D83A371A05BF1AB2073E871C510



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1526



Data e Hora da Emissão:	01/03/2021 10:37:38	Competência:	1/3/2021	Código de Verificação:	F2W1S1L3U
Número do RPS:		Nº da NFS-e e submissão:		Lote da Prestação:	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

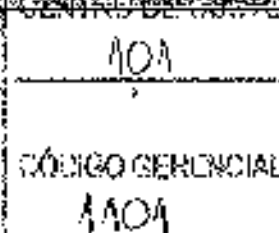
Razão Social/Nome:	OLSA CAPACITACAO E ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA				
Nome Fantasia:					
CNPJ/CNP:	08.405.637/0001-22	Inscrição Municipal:	1746522	Município:	SANTOS - SP
Endereço Cep:	RUA PROFESSOR PAULO AUGUSTO BUENO WOLF, 1 - PONTA DA PRAIA CEP: 11050-565				
Complemento:	0043	Telefone:	(13)3219-6100	e-mail:	eda.financeira@hotmail.com

Dados do Contratante

Razão Social/Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CNP:	14.512.229/0001-13	Inscrição Municipal:	2081999	Município:	SANTOS - SP
Endereço Cep:	AMADOR BUENO 335 - CENTRO CEP: 11013-163				
Complemento:	1705 - 1705 BLOCO B	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	OT@DMASSESSORA.COM

Dados do Prestador dos Serviços

prestação de Serviços Médicos - Controle de Infecção Hospitalar
período de 01/02/2021 à 26/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
contrato de Gestão 003/2019 - Adição 031/2019
serviços prestados em Cubatão/SP, com ISS devido a este município.
valor aproximado dos tributos conf. fonte IBPT 15,58% R\$ 1.263,00. IPI da transação 1274/12.



Código do Serviço Atividade

17.01 / 749019002 - outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente - demais etc

Detalhamento Especificação de Serviços

Código da Obra:		Código ART:	
Cálculos Federais			
PIIS	78,00	COFINS	360,00
IRPJ	180,00	INSS(R\$)	
CSLL(R\$)	120,00		

Descrição	Valor	Descrição	Valor
Valor dos Serviços	R\$ 12.000,00	Valor dos Serviços	R\$ 12.000,00
Desconto incondicionado		Deduções permitidas em lei	
Desconto condicionado		Desconto condicionado	
Retenções Federais	736,00	Base de Cálculo	12.000,00
Outras Retenções		Alíquota %	3,00
ISS Bando	360,00	ISS a retribuir	(X) Sim () Não
Valor Líquido	R\$ 16.902,00	Valor do ISS	R\$ 360,00

1- Uma cópia desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada na site: www.santia.sp.gov.br com a referência ao Código de Verificação.

Ativos



30
horas

SIS

**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: **PATRICIA DE ANDRADE MENDONCA E**

CPF/CNPJ: **30733894000190**

Número do banco, nome e ISPB: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400688**

Agência: **0002SANTOS**

Conta corrente: **0000130072539**

Valor da TED: **R\$ 8.750,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 45 SERVIÇOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000215**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

347AD7D37C0B897D89B9472D8E4145474A7800D0

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

R. 1610-009 - PRAÇA DOS ENRIQUETOS - 1.º AN - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	45	12/03/2021	YXSC-BEVU

PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI11520-010 - RUA QUINZE DE NOVENBRO, 638 - VL NOVA CUBATÃO
CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 30.733.894/0001-90

Inscr. Estadual/IRG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 100307203

Total do Serviço: 811 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, agências, instituições, casas de saúde, pronto-socorros, ambulâncias e congêneres

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

RUA AMADOR BUENO, Nº 335, CONJ 1753/1735 - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 13.013.153

CNPJ/CPF: 14512229000110

Inscrição Estadual: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd. Un. Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un.	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Prestação de Serviços Médicos	8.750,00	8.750,00

Ponto Soranna Central - 3,5 plantões

Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADI NVO 003/2020

Valor Aprox. Tributos: R\$ 526,00 (6,00%)



DOCUMENTO EMITIDO POR ME DO EMPREGANTE PELO SIMPLES NACIONAL, E NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IR.

Observação: EMPRESA ENQUADRADA COMO ISS-FIXO

Total dos Serviços: 8.750,00

Total de Deduções: 0,00

ISS SEM RETENÇÃO: 6,00% 457,50

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido					
8.750,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	IRPJ	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	8.750,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA EIRELI		
12/03/2021	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
Número da NF			
45			
Chave	Local / Data		Assinatura
YXSC-BEVU			



30
horas

331

**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: **PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE**

CPF/CNPJ: **06013950000137**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COÓPERATIVO SICOOB - ISPB 02035232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **000000071617**

Valor da TED: **R\$ 4.542,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 166 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000223**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

88119779786A672AAC13FCBEB7A8F8DCACF46BD6



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
166 50



Data e Hora de Emissão	09/03/2021 20:43:28	Competência	9/3/2021	Código de Verificação	N58BKQZ8
Número do RPS		Número NFB-e substituído		Local de Prestação	CU-SATAO - SP

Razão Social Nome						PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE CIRURGIA PLASTICA LTDA					
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	06.513.960/0001-37	Inscrição Municipal	1597593	Município	SANTOS - SP						
Endereço e CEP						RUA CLOVIS BEVILÁQUA, 21 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-350					
Complemento	0032	Telefone	133	e-mail	neia.fsczf@chsgoa.cnt.br						

Dados do Emitente do Serviço

Razão Social Nome	Instituto alpha de medicina										
CNPJ/CPF	14.512.220/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP						
Endereço e CEP						RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-155					
Complemento	oj 1703/1706	Telefone		e-mail	financut@alpaoinstituto.com.br						

Dados do Destinatário do Serviço

prestação de serviços médicos					
PS CENTRAL - 2 PLANTOES					
período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - prefeitura municipal de cubatão x Instituto alpha de medicina para saúde					
contrato de gestão 093/2018 - aditivo 303/2020					
serviços prestados em cubatão - SP com lsa devido a este município					

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

Descrição da Operação

4.01 / 853D59E - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Descrição da Operação - Código da Operação Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos

	PIIS	32,50	COFINS	150,00	IR(RS)	75,00	INSS(RS)		CSLL(RS)	50,00
Valor dos Serviços - R\$	5.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		5.000,00			
(-) Desconto Incondicionado			2-Tributação fora do município		(3) Deduções permitidas art. 161					
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(3) Desconto Incondicionado					
(3) Retenções Federais	307,50		D-Nenhum		Base de Cálculo		5.000,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(3) Alíquota %		3,30			
(4) ISS-Retido	150,00		2 - Não		ISS atreza		(X) Sim () Não			
(5) Valor Líquido - R\$	4.542,50		Incentivos Culturais		(5) Valor do ISS - R\$		150,00			
			2-Não							

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Emitente dos Serviços
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Atenciosamente



30
horas

333

**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: **815B**

Conta corrente: **26050 - B**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **RICARDO DE ARRUDA SILVA EIRELI**

CPF/CNPJ: **31092847000177**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000148423**

Valor da TED: **R\$ 4.850,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 30 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000231**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

F7F984C5EC7EB2915D65C56E23292699B0721078



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
30



Data e Hora da Emissão	17/03/2021 19:55:14	Competência	11/3/2021	Código de Verificação	07AVVLRJY
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RICARDO DE ARLDA SILVA GIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	51.082.647/0001-77	Inscrição Municipal	2008417	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA RIO DE JANEIRO, 82 - VILA DE MIRO CEP: 11075-340				
Complemento	0182	Telefone	+3982035555	E-mail	CONTABILIDADE.VM@TERRA.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		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	1703/1705	Telefone		E-mail	

Dados do Prestador de Serviços

Prestação de Serviços Médicos	CENTRO DE CUSTO
Pront. Socorro Central e 2 plantões	
Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020	CÓDIGO GERENCIAL
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.	
Valor Bruto: R\$ 5.000,00	

Dados do Serviço Prestado

4.05 / 9870102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento da Prestação de Serviços

Codigada Obra	Código ART
---------------	------------

Impostos e Contribuições

PIS	COFINS	IR(R)	INSS(R)	CS.LR(R)
Valor dos Serviços - R\$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.000,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Dedução permitida art 161	
(-) Desconto condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Código Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,80
(X) ISS Bruto	150,00	1-Sim	ISS Bruto	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	4.850,00	Incentivo de Cultura	(=) Valor do ISS - R\$	150,00
		2-Não		

Aviço

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.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



30
horas

385

**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: **TS HEALTH CLINICA MEDICA**

CPF/CNPJ: **30827720000196**

Número do banco, nome e ISPB: **756 - BANCO COOPERATIVO SICCOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICCOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000145173**

Valor da TED: **R\$ 23.716,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**



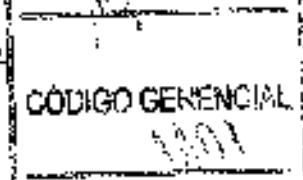

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 83 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000264**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:18:56 via Sispag.

Autenticação:

3EB8390CF08F942BA637BD1E2195729553A8371B

	PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE		Número de NFe: 00000083		Data do Emissão: 11/03/2021	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão: 11/03/2021 14:47:59			
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Código de Verificação: ASCABL-000083/2021			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 30.827.720/0001-86		Inscrição Municipal: 9138539		Regime Especial: ISENTO		
Nome/Razão Social: TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA		Endereço: EDSON VIEIRA CARREIRA 900, - PARQUE BALNEARIO OASIS - CEP: 11750000		Telefone: ()		
E-mail: THIAGOBLORIA@HDTMAIL.COM		Município: PERUIBE		Cidade: (013) 99642-6188		
UF: SP		UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10		Insc. Municipal:		Insc. Estadual:		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		Endereço: AV. AMADOR BUENO 339, CONJUNTO 1703H705 - CENTRO - CEP: 11013182				
Município: SANTOS		UF: SP		Telefone: (11)4193-5880		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						
Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - 8,5 plantões Coordenador Escola Médica Ortopedista Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 024/2019 - ADITIVO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM IAS DEVIDO A LEVA MUNICIPAL.						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.450,00 23.710,50						
Código de Serviço (4,01) Medicina e Biomedicina,						
Base de Cálculo (R\$)		Alíquota Simples Nacional(%)		ISS (R\$)		
---		---		---		
IR (R\$)	IN.S.S. (R\$)	COFINS (R\$)	P.S.L. (R\$)	P.I.S. (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OUTRAS INFORMAÇÕES						
<p>- A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site https://perube.art.br/verificacao.asp</p> <p>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"</p> <p style="text-align: center;">DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.</p> <p>- Local da Prestação = CUBATÃO / SP</p>				CENTRO DE CUSTO  CÓDIGO GERENCIAL 		Verifique a autenticidade: 
Recebi (em) de: TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000083 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:						



30
horas

307

**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: **VILLA MAHNIC VILLA LTDA**

CPF/CNPJ: **30746488000161**

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

Agência: **4572URB-C PROCCPIO-R M AMIN**

Conta corrente: **0000130016049**

Valor da TED: **R\$ 1.224,87**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 59 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000272**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

BDA260C1FAB10F67CEFF731B7FDF1DD3AE1C4C41



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	59
Data de emissão da nota	11/03/2021 08:22:47
Data de fato gerador	11/03/2021 08:22:47
Código de verificação	EXEYKZYPB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: VILLA & MAHNIC VILLA LTDA.
 CPF/CNPJ: 00.748.488/0001-01 Inscrição municipal:
 Endereço: AV MINAS GERAIS Número: 520 Bairro: CENTRO CEP: 86300-300
 Complemento:
 Município: Cornélio Procopio UF: PR
 E-mail: gabrielmahnicvilla@gmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (43) 3523-4776
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INSTITUTO ALPHA
 Nome/Razão social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Inscrição municipal:
 Endereço: Rua Amador Bueno Número: 333 Bairro: Centro CEP: 11013-153
 Complemento: CONJUNTO 1703/705
 Município: Santos UF: SP
 E-mail: financub@alphainstituto.com.br Telefone: (13) 3322-7379
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central 10, 5 parâmetros Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Áccha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2020, Dr Gabriel Mahnic Villa	1.250,0000	1 0000	1.250,0000	1.250,00x2,51 =	25,13

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		A vista	1.224,87				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.250,00		Valor líquido = R\$ 1.224,87			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, senalatórios, manicômios, casas de saúde, pontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.250,00	25,13

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município
 Situação tributária do ISSQN: Retenção
 Local da prestação do serviço: Cubatão

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.158/2008.
 O ISS desta NFS-e é devido fora do município.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,51%.
 Situação desta NFS-e: Rejeita
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 188,12 (15,45%) estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 0,00 (0,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



30
horas

306

**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: **WELBER ERICK FEITOSA MENESES**

CPF/CNPJ: **30863694000104**

Número do banco, nome e ISPB: **758 - BANCO COOPERATIVO SICOOB - ISPB 02038232**

Agência: **5122SICOOB UNIMAIS METROPOLIT**

Conta corrente: **0000000148750**

Valor da TED: **R\$ 3.637,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 41 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000280**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

3C01E2A3F553F924F436D807618E5C51F8AD74C5

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número de Nota

00000041

Data e Hora de Emissão

12/03/2021 12:17:11

Código de Verificação

PGSJ-VTEV

330

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 00.853.894/0001-04

Inscrição Municipal: 6.013.678-7

Nome/Razão Social: WELBER BRICK FEITOSA MENDES

Endereço: AV INTERLAGOS 2998, CONJ 4 - JARDIM MARAJDARA - CEP: 04660-005

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA BAIXO

CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10

Inscrição Municipal: 4.399.678-1

Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00881 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-820

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: CT@LDMASBEBESORLA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

PRONTO SOCORRO CENTRAL 1,5 PLANTÕES

PERÍODO DE 04/12/2021 A 28/02/2022 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA BAIXO

CONTRATO DE GESTÃO 009/2019 - ANEXO 115/2020

ENDEREÇO: AVENIDA ANAÍAS BUENO DA VEIGA - N° 333 - CJ 1703 - 1705 - CEP: 11013-153 - CRUZEIRO - SANTOS - SP

VALOR TOTAL: 3.750,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.750,00****3.750,00**

INSS (R\$)	RRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04189 - Hospitalar

Valor Total das Partidas (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor em ISR (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição de Obra

Valor Aproximado das Partidas / Parcelas

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida em conformidade com a Lei nº 14.087/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;



30
horas

301

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8155**

Conta corrente: **26050 - B**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **WIBE MEDICALS**

CPF/CNPJ: **22376426000187**

Número do banco, nome e ISPB: **748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI - ISPB 01181521**

Agência: **0727SICREDI LARANJEIRAS DO SU**

Conta corrente: **0000000641235**

Valor da TED: **R\$ 20.441,25**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 299 SERVIÇOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000298**

TED solicitada em 13/03/2021 às 15:18:56 via Sispag.

Autenticação:

BEE94F2B2DA75E39E150437309388B027686EC2E



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
299



Data e Hora da Emissão	11/03/2021 16:12:11	Competência	11/2020	Código de Verificação	BHAXUPR3U
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local de Prestação	CURATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	WISE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.378.426/0001-87	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE, 44 - EMBARÉ CEP: 11025-031				
Complemento	0092	Telefone	13333045504	e-mail	LGPCONTABILIDADE@POSTMAIL.COM

Dados do Contribuinte de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-163				
Complemento	CONJUNTO 1703/1705	Telefone		e-mail	

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LUCIANO HENRIQUE VICIARI MESSIAS - SAMU - 8 PLANTÕES
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/02/2021 A 28/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CURATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE -
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Centro de Custo		Código Gerencial	
4.01 / 8830503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Detalhamento de Serviços - Descrição - Unidade - Valor - Cód. C. de O. de C. de O.			
Código de Obra		Código ART	
Tributos Federais			

PIS	148,25	COFINS	675,00	IR/RS	237,50	INSS(RS)		CSLL(RS)	225,00
-----	--------	--------	--------	-------	--------	----------	--	----------	--------

Valor dos Serviços - R\$		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	
Valor dos Serviços	22.500,00			Valor dos Serviços	22.500,00
(-) Desconto incondicionado		2 - Tributação fora do município		(-) Reduções permitidas em lei	
(-) Desconto condicionado		Regime especial tributação		(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.383,75	0 - Nenhum		Base de Cálculo	22.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(-) Alíquota R	3,00
(-) IBS-Retido	875,00	2 - Não		ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido	20.441,25	Incentivador Culturais		(=) Valor do ISS - R\$	875,00
		2 - Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.governo.com.br ou na utilização do Código de Verificação.



30
horas

330

**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: 5158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: WIBE MEDICALS

CPF/CNPJ: 22375426000187

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

Agência: 0149GONZAGA-URB SANTOS

Conta corrente: 0000000116505

Valor da TED: R\$ 24.983,75

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 300 SERVIÇOS MEDICOS REF 02 2021

Controle: 155443774000306

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

90EE227F08C541801E11E5791B8BCBF407BD741B



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
300 36



Data e Hora de Emissão	11/03/2021 16:14:36	Competência	11/3/2021	Código de Verificação	IDEVWDGTW
Número da RPS		Nº. da NFS-e e do B.U. de		Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	WIRE MEDICAL S SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.376.426/0051-87	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA LIBERDADE, 444 - EMBARÉ CEP: 11025-03*				
Complemento	3082	Telefone	15333045604	e-mail	LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Dados do Contribuinte 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, 333 - CENTRO CEP: 11013-753				
Complemento	CONJUNTO 1703/1705	Telefone		e-mail	

Determinação de Códigos de Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LEANDRO DE PALMA SIMON RIBEIRO - SAMU E PRONTO SOCORRO CENTRAL - 11 PLANTÕES
REFERENTE AO PERÍODO DE 04/02/2021 A 28/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE -
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

CENTRO DE CUSTO

Código de Serviço					
4.01 / 8530623 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas					
Data Base para a Respeção da Construção do IPI					
Código de Obra			Código ART		

Tributos Federais

PIS	179,75	COFINS	625,00	IR(RF)	4.250	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	275,00
-----	--------	--------	--------	--------	-------	-----------	--	-----------	--------

Distribuição do Valor da Prestação dos Serviços

Valor dos Serviços - R\$	27.500,03	Na base de Cálculo	Valor dos Serviços - R\$	27.500,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções por créditos em favor	
(-) Desconto condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.661,25	0-Nenhum	Base de Cálculo	27.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(-) Alíquota	3,00
(-) ISS R\$/m²	825,00	2 - Não	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	24.083,70	Incentivado/Cultura	(-) Valor do ISS - R\$	825,00
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Prestador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: servicos.nfe.com.br com a utilização do Código de Verificação

Atenciosamente



30
horas

303

**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 - B**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOAR**

CPF/CNPJ: **00003439153390**

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

Agência: **4863MAIOBAO**

Conta corrente: **0000000120421**

Valor da TED: **R\$ 17.499,04**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 18 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155443774000314**

TED solicitada em 19/03/2021 às 15:16:56 via Sispag.

Autenticação:

FB8112811D607F3972F58469BCBD1C83A37155C7



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
 NFS-e
 16



300

Data e Hora da Emissão	11/03/2021 08:15:49	Competência	11/03/2021	Código de Verificação	ABX-IGRLIA
Número da NFS-e		No. da NFS-e e abastuidos		Local da Prestação	CUBATÃO - SP

Informações do Prestador dos Serviços

Razão Social/Nome	YVALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES 03439158390				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	37.702.255/0001-64	Inscrição Municipal	2814770	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA VAHA DE ABREU, 95 - BOQUEIRÃO CEP: 11050-120				
Complemento	0025	Telefone	1388147602	e-mail	fiscal@cmcontabil.com.br

Informações do Tomador dos Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2381385	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AV AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento	Conjunto 1703/1705	Telefone	135441-3337	e-mail	CI@LDMASSESSORIA.COM

Informações dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos	CENTRO DE CUSTO CÓDIGO GERENCIAL
Pronto-Socorro Central e 7 plantões	
Período de 01/02/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020	
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO - SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.	

Indicação de Serviços Atividade

4.01 / 0630592 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Data Fim do Lançamento da Contribuição (Dia)

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Impostos e Retenções

PIS	COFINS	IRPJ	INSS (RS)	CSLL (RS)
-----	--------	------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores de Serviços e Outras Retenções

Valor dos Serviços - R\$	17.900,00	Nomeza Operação	Valor dos Serviços - R\$	17.900,00
(-) Desconto Antecipado		2-Tributação fora do município	(-) Dedução permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	17.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,24
(-) ISS Retido	400,96	1-Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor líquido - R\$	17.499,04	Incentivador Cultural	(+) Valor do ISS - R\$	400,96
		2-Não		

Atença

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3- Documento emitido por ME ou EP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



30
horas

307

**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. A. F. SERVICOS MEDICOS EIRE**

CPF/CNPJ: **24511655000192**

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

Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRAO**

Conta corrente: **0000130024569**

Valor da TED: **R\$ 30.071,35**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **MF 65 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **155492411000013**

TED solicitada em 19/03/2021 às 16:08:14 via Sispag.

Autenticação:

F68E105B852F97040819C77B4596BA77511DB596



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
65 02



Data e Hora da Emissão:	19/03/2021 15:35:52	Competência:	19/3/2021	Código de Verificação:	ULYEZKHZU
Número do RPS:		Nº da NFS-e subatividade:		Local de Prestação:	COBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome:	J. A. F. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME				
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF:	24.511.655/0001-92	Inscrição Municipal:	2860949	Município:	SANTOS - SP
Endereço - Cep:	RUA REPÚBLICA DO EQUADOR, 127 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-151				
Complemento:	0234 / TORRE	Telefone:	(13)3238-3143	E-mail:	djoscfarias@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF:	14.512.228/0001-15	Inscrição Municipal:		Município:	SANTOS - SP
Endereço - CEP:	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 703 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-003				
Complemento:	cj 2501	Telefone:		E-mail:	

Descrição dos Serviços					
Prestação de Serviços Médicos SAMU e Emergências Coordenador Médico SAMU Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cobatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM COBATAO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 33.100,00 ISS RETIDO 3%					
					CENTRO DE CUSTO CÓDIGO GERENCIAL

Código do Serviço - Atividade					
4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e Unidades Hospitalares para atendimento a urgências					
Regime de Imposto de Renda - Pessoa Física					

Código de Obra:		Código ART:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais									
PIS	215,15	COFINS	893,00	IR(EF)	468,50	INSS(EF)		CSL(RF)	331,00

Valor dos Serviços - R\$		Valor dos Serviços - R\$	
Valor dos Serviços - R\$	33.100,00	Valor dos Serviços - R\$	33.100,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto reconhecido
(-) Retenções Federais	2.035,65	D-Nenhum	Base de Cálculo
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %
(-) ISS Retido	995,00	2-Não	ISS a reter:
(=) Valor Líquido - R\$	30.071,35	(-) Valor do ISS - R\$	995,00

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada eletrônica e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avulso



30
horas

396

**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: **28050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA**

CPF/CNPJ: **21528475000125**

Número do banco, nome e ISPB: **083 - BANCO SANTANDER BANESPA S - ISPB 90400880**

Agência: **3553SANTOS-BOQUEIRAO**

Conta corrente: **0000130024831**

Valor da TED: **R\$ 18.170,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 66 REF 02 2021**

Controle: **755374063000016**

TED solicitada em 19/03/2021 às 12:31:33 via Sispag.

Autenticação:

9CAB9853D93DF89BE568F6F73DAB42B24748B1E9



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
66



Data e Hora da Emissão	03/03/2021 15:31:30	Competência	3/3/2021	Código de Verificação	WYXCI22TA
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	SANTOS - SP

Razão Social / Nome					
SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME					
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.526.475/0001-25	Inscrição Municipal	2622321	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep					
RUA BOLIVAR, 252 - BOQUEIRÃO CEP: 11245-363					
Complemento	0034	Telefone	(13)3329-0447	e-mail	sidneydinau@lars.com.br

Razão Social / Nome					
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.612.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep					
RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-161					
Complemento	250	Telefone		e-mail	financeiro_2@alphainstitu.com.br

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE ; CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
PERÍODO DE 01/02/2021 A 26/02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
Contrato de gestão 003/2018 ; aditivo 001/2018
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de medicina para saúde



17.01 / 702040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Código da Obra		Código Alter	
----------------	--	--------------	--

PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(R\$)	300,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	200,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Valor dos Serviços	Valor dos Serviços	Natureza Operação	Valor dos Serviços
R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	1 - Tributação no município	R\$ 20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Desconto Condicionado		0 - Nenhum	Base de Cálculo
(-) Relações Fiscais	1.200,00	Opção Simples Nacional	20.000,00
Outras Retenções		2 - Não	(X) Alíquota %
(-) ISS Retido	600,00		ISS a Retido
(-) Valor Licitado	R\$ 18.170,00	Incentivo Cultural	(X) Sim () Não
		2 - Não	(-) Valor do ISS - R\$

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
2- A validade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Assinatura



30
horas

301

**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: **VAZ SANTOS VENTURA SOCIEDADE**

CPR/CNPJ: **14122776000199**

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

Agência: **7680PEDRO LESSA - URB SANTOS**

Conta corrente: **0000000118761**

Valor da TED: **R\$ 20.200,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 149 REF 02 2021**

Controler: **755374063000026**

TED solicitada em 18/03/2021 às 12:31:32 via Sispag.

Autenticação:

6127F42B3E9D98F37F1A09B8F2F36745D8BFA2DE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
149



Data e Hora da Emissão	12/03/2021 15:24:56	Competência	12/03/2021	Código de Verificação	EQLG3JMS
Número da NFS		Nº da NFS e substituição		Local de Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VAZ SANTOS & VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGADOS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.122.778/0031-89	Inscrição Municipal	1871788	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AFFONSO PENNA, 314 - BOQUEIRÃO CEP: 11320-000				
Complemento	0000 / CONJ.	Telefone	(13)5227-7877	e-mail	fiecon@octexcal.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INS TITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - DENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	CJ. 1703/705	Telefone		e-mail	

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços de Assessoria Trabalhista, DV e Tribunal de Contas referente à Fevereiro/2021.

Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Saúde,

Contrato Administrativo à Gestão 003/2019.

CENTRO DE CUSTO

101

CÓDIGO GERENCIAL

1112

Código do Serviço - Anúncios

17.4 / 091701 - serviços advocatícios

Detalhamento do Serviço - Consórcio Civil

Código da Obra

Código ART

Alíquotas e Retenções

PIS COFINS IR(RF) INSS(IRF) CS-LIPI

Valor dos Serviços - R\$	20.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	20.200,00
(-) Desconto Incondicionado		2-1 tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	Base de Cálculo	20.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	2,91
(-) ISS Retido		1-Sim	ISS a Retir	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	20.200,00	Incentivo Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	0,00
		2-Não		

Atenção

- 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, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IP.



30
horas

400

**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: **ISOLUTION - SOLUÇÕES EMPRESARI**

CPF/CNPJ: **33809783000108**

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

Agência: **0123CUBATAO**

Conta corrente: **0000130033994**

Valor da TED: **R\$ 11.513,82**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 46 REF 02 2021**

Controle: **755374053000034**

TED solicitada em 19/03/2021 às 12:31:32 via Sispag.

Autenticação:

8382C4103C540ADE89BD47FE3D7683A8E34CE0CC



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
46



Calor e Hora de Emissão	16/03/2021 13:21:38	Competência	16/03/2021	Código de Verificação	QJOYB8VWH
Número do RPS	Número de NFS-e e subutilidade		Local de Prestação		CLBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

ISCATUBA	Razão Social/Nome	ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	38.609.783/0001-08	Inscrição Municipal	2854180	Município	SANTOS - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 13013-400				
	Complemento	0000	Telefone	(13)3234-2086	E-mail	roilson@fancoacj.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		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	CONJ 1703/1705	Telefone		E-mail	francub@alphainstituto.com.br

Dados do Objeto do Serviço

Prestação de Serviços de Manutenção.

Período de 31/02/2021 a 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão e Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

CONTRATO DE GESTÃO 033/2018 - ADITIVO 001/2019.

Dados Para Pagamento
Banco Santander
AG 0-23
CC 13003359-4

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
1255

Valor do Serviço

17,05 / 6: 11700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

Detalhamento Específico do Contrato ou Ordem

Grupo da Obra		Código ART	
---------------	--	------------	--

Impostos e Contribuições

IRPJ	COFINS	IRMS	INSS/RSU	CSLL/RSU
------	--------	------	----------	----------

Resumo de Dados e Informações

Valor dos Serviços - R\$	11.750,00	Nome da Contribuição	Valor dos Serviços - R\$	11.750,00
(-) Desconto Incondicionado		2- Intribuição fora do município	(-) Deduções permitidas anuais	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	11.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,0%
(-) ISS Retido	256,18	- 5%	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido - R\$	11.523,32	Incentivos/Outras	(=) Valor de ISS - R\$	256,18
		2-Não		

AMBIENTE
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.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

16/03/2021



30
horas

600

**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: **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: **0000000553045**

Valor da TED: **R\$ 2.500,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 25 REF 02 2021**

Controle: **755374063000042**

TED solicitada em 19/03/2021 às 12:31:32 via Sispag.

Autenticação:

7CF940B7DDA33C15AF9BD43914933682D0E338B4



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
25



Data e Hora da Emissão	16/03/2021 15:43:34	Competência	15/3/2021	Código de Verificação	6XCC45Y11
Número da RPS		No. da NFS-e Substituída		Local de Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DOUTOR GLAUCIAN DA SILVA 38287284870				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.887.762/0001-32	Inscrição Municipal	2333738	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 25 - MARAPÉ CEP: 11070-061				
Complemento	0000 / APT	Telefone	(13)9118-0384	e-mail	douglasdub25@gmail.com

Dados do Tomador dos Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde				
CNPJ/CPF	14.812.229/0021-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	1703/1702	Telefone	(13)322-7379	e-mail	financ.th@alphainstituto.com.br

Descrição do Item de Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO TERMO ADITIVO 001/2019 AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAÚDE X PREFEITURA DE CUBATAO Ref: Fevereiro/2021	CENTRO DE CUSTO 101 CÓDIGO GERENCIAL 1421
--	--

Código do Produto / Atividade

17.02 / 5818/00 - ação de cadastros, listas e outros produtos gráficos

Detalhamento Especial de Contratação (M)

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tipos de Retenção

Retenção	Valor	Retenção	Valor
(-) Desconto Incondicionado		(-) Descontos permitidos em lei	
(-) Desconto Condicionado		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	(-) Desconto Incondicionado	
Outras Retenções		(-) Desconto Incondicionado	
(-) IBS Retido	0,00	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Valor Adicional	2.500,00	(-) Desconto Incondicionado	

Aviço

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IBS e IPI.



30
horas

107

**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: **28658 - 8**

Dados da TED:

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

CPF/CNPJ: **10887692000150**

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

Agência: **2229PQ S VICENTE-J MAUA**

Conta corrente: **0000000196169**

Valor da TED: **R\$ 6.841,80**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **FATURA 263 REF 02 2021**

Controle: **755374863000059**

TED solicitada em 19/03/2021 às 12:31:32 via Sisfag.

Autenticação:

147E5C3343F0CEB22F6F7B97266ED8BFCEAF0885

Fatura de Locação

308

Nº. DA FATURA: 263

DATA: 01/03/2021

Mariani e Zavanella Loc. Transp. Compra E Venda de Veículos Ltda.

CNPJ : 10.887.682/0001-50

IE : 442.234.857.117

Rua. Francisco Antônio Peixoto Gomide, 72 - Anexo B

CEP: 09371-280 - Parque São Vicente - Mauá - SP.

DESTINATÁRIO

Empresa : Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CNPJ: 14.512.229/0001-10

IE: Isento

Endereço : Rua Amador Bueno, 333 - Conj. 1703

Bairro: Centro

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

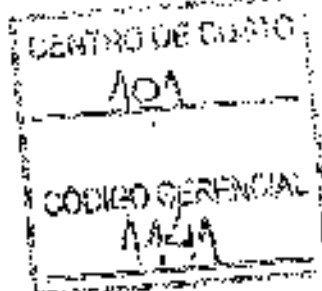
Referente à:

Prestação de Serviços de Locação

VENCIMENTO: 05/03/2021.

DESCRIÇÃO	VALOR
LOCAÇÃO DE 02 VEÍCULOS SEM MOTORISTA, CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.	R\$6.641,80
PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 01/02/2021 A 28/02/2021.	
TOTAL	R\$6.641,80

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





30
horas

209

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSE**

CPF/CNPJ: **03066534000109**

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

Agência: **2015MARECHAL DEODORO-INT-SPSP**

Conta corrente: **0000130021979**

Valor da TED: **R\$ 32.647,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 2051 REF 02 2021**

Controla: **755374063000067**

TED solicitada em 19/03/2021 às 12:31:32 via Sispag.

Autenticação:

7DAD58F0C8DFA8423A58F56BAEA2327310B7E3DC



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2051



Data e Hora de Emissão: 02/03/2015 11:57:45 Competência: 20151 Códigos de Serviços: V-ITRCONVZ
 Número de RPS: Nº da NFS-e substituível: Local de Prestação: CUBATÃO-SP

Razão Social / Nome: PRO VESTIBRE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMATICA LTD
 CNPJ/CPF: 03.068.394/0001-00 Inscricao Municipal: 118783 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP
 Endereço: RUA BRASLIA TUNDI DELIMA, 107 - JARDIM PETROFOLIOS CEP: 06700-200
 Complemento: Telefone: (11)9937-2240 e-mail: contato@provestibres.com.br

Razão Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 CNPJ/CPF: 4.512.223/0001-00 Inscricao Municipal: 43688/91 Município: SANTOS UF: SP
 Endereço: RUA AVADÓR BUIARON, 155 - CENTRO DEPARTAMENTAL CEP: 13013-151
 Complemento: CONJ 1703/1705 Telefone: (13)3322-7379 e-mail: contato@alphamed.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SAUS.
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 033/2015.
 PERÍODO: Fevereiro/2015

VENCIMENTO: 02/03/2015

Carga Tributária Média Real Anual - Municipal: 17,35%
 Fonte: IBPT (Versão 18.1.A - Chave:267618)

Área Financeira:
 e-mail financeiro@provestibres.com.br
 fone: (11)9937-2240

DADOS BANCÁRIOS
 Favorecido: Pro Vestibre Consultoria e Assessoria em Informática Ltda
 BANCO SANTANDER Nº 033
 AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
 CONTA CORRENTE: 13-002137-0



Item de Lotação (16): 1.03 Descrição (16): 1.03 - 1.031325071234 Descrição: 1.03 - 1.031325071234 - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Código da Nota: Código RPS:

ISS (14): 227,00 Valor Base (R\$): 1.059,00 IR (15): 625,00 PIS (14): COFINS (15): 300,00

Valor da Base de Cálculo (R\$)	35.000,00	Alíquota Substituição	Valor dos Serviços (R\$)	35.000,00
(-) Desconto Inadimplido		1 - Tributação em substituição	(-) Descontos permitidos em C&F	
(-) Desconto Condicionais		Sigla Municipal de Tribulação	(-) Descontos condicionais	
(-) Retenções de Tributos Federais	2.152,00	0 - Nenhum	(-) Base de Cálculo	32.847,00
(-) Outras Retenções		Opção Simplificada Nacional	(-) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	Retenções	(-) Sit - (X) Não
(=) Valor Líquido (R\$)	32.847,00	Inscrição Municipal	(=) Valor do ISS (R\$)	700,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 33.547,00

AVISO:

- 1- Uma vez que esta Nota Fiscal será emitida através de e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sob a proteção do Código de Verificação

PRO VECTORS

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CLIENTE: INSTITUTO ALPHA

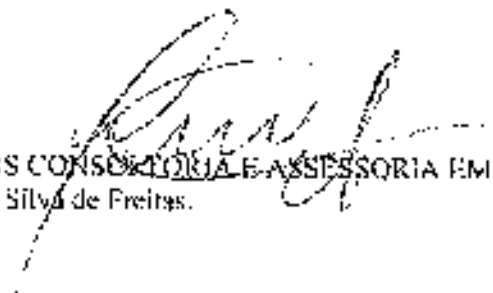
LOCAL: PRONTO SOCORRO - CURATÃO

PERÍODO: FEVEREIRO/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 aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PSI, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Reuniões de alinhamentos de novas demandas.
- Evolução da solução conforme as necessidades identificadas durante a operação e através das sugestões dos profissionais e médicos na operação do sistema, aplicando novos releases quando necessário.

São Bernardo do Campo, 01 de março de 2021.


PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
Cezar Augusto Silva de Freitas.

PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
CNPJ 03.066.534/0001-09
Rua Brasilândia, 100
CEP 09770-510 - SBC - SP - Brasil
+55 11 3957-2240
www.provectors.com.br



30
horas

412
412

**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: **34169621000115**

Número do banco, nome e ISPB: **001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00060000**

Agência: **1263S VICENTE**

Conta corrente: **000000606413**

Valor da TED: **R\$ 5.000,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 88 REF 02 2021**

Controle: **755374063000075**

TED solicitada em **19/03/2021 às 12:31:32** via Sispag.

Autenticação:

A450BF6F38D0EAFD6266C718F2538C76992E951C



Prefeitura Municipal de São Vicente - SP
 Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer
 Natureza (DEISSQN)
 Fone: (13) 3579-1334 - www.saovicente.sp.gov.br



Serie do Documento:
**NFS-e - Nota Fiscal de
 Serviços Eletrônica**

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

Rua Frei Gaspar, 356 - LOUJA 325 - Centro
 CEP 11310-380 - Fone 1357401960 - São Vicente - SP
 SILVAPALADEIRA@HOTMAIL.COM
 Inscrição Municipal: 087720 - CFE/INPJ 34 189.821/0001-15

325

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal 88
Tributação no município	11/03/2021	11/03/2021 17:09:47	7B F0 61	
Número do NFS	Série do NFS	Data de Emissão da NFS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.isasnetonline.com.br/saovicente/online				

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
14.512.229/0001-10		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		
Endereço		Número	Complemento	Bairro
Rua Amador Bueno		333	CJ 1703 / 1705	Centro
CEP	Cidade / UF	Telefone		Cidade
11013-151	Santos / SP			SP

Local dos Serviços

Cubatão - São Paulo

Descrição dos Serviços

RESTAÇÃO DE SERVIÇO TÉCNICO PRESENCIAL E REMOTO EM AMBIENTE WINDOWS DA AREA DE INFORMATICA PERÍODO 01/02/2021 À 28/02/2021. CONTRATO FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO E INSTITUTO ALPHA. PAGAMENTO DEPOSITO AGENCIA 1263-7 C.C 60821-3 BANCO BRASIL

CENTRO DE CUSTO
 104

CÓDIGO GERENCIAL
 1044

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Taxa de 01160003	Cód. Nacional Atividades Econômicas
9511800 - Reparação e Manutenção de Computadores e de ...	3,00	\$101	9511830
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicional	Dedução Base Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
Tota do ISSQN		ISSQN Retido	Desconto Condicionad.
R\$ 150,00		Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

R\$	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Contrib. Patronal	ISEQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 5.000,00

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI".

11/03/2021



Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
178/NFE

Data e Hora de Emissão
18/03/2021 13:29:40

Código de Verificação
DFA4CAB4B496DF8B0D03

Página 1 de 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.903/0001-30 IE: IM: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71, Bairro: Conjunto Alvarada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11)4634-3012
E-mail : marco@m.massessoriafcpa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Amador Bueno - Num: 333 - CJ 1703 / 1705
Bairro : Centro - CEP: 11.013-153
Município : SANTOS - SP

IM:

CENTRO DE CUSTO

Local de Prestação do Serviço

Endereço :Praça dos Emancipadores, s/n - Num: 00. Bairro: Centro - CEP: 11.510-900
Município :CUBATAO - SP

CÓDIGO GERENCIAL

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos
Pronto Socorro Central - Pronto Socorro Turístico - SAMU - 98 Plantões
Período de 01/07/2020 a 25/02/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
Valor Bruto: R\$ 256.224,00
ISS RETIDO 3%

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 256.224,00

248.537,28

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	256.224,00	3,00	0,00	7.686,72

Total Tributos: 7.686,72. Percentual: 3,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 256.224,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Duzentas e Quarenta e Seis Mil Duzentos e Vinte e Quatro Reais

Responsável de MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica anexa

Dados que certificam a nota

Número da Nota
178/NFE

Emissão
18/03/2021 13:29:40

Código de Verificação
DFA4CAB4B496DF8B0D03



Nota

Identificação do Recebedor



30
horas

410

**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: **MAX EMERGENCIAS MEDICAS**

CPF/CNPJ: **14016550000103**

Número do banco, nome e ISPB: **707 - BANCO DAYCOVAL SA - ISPB 62232889**

Agência: **0001SAO PAULO**

Conta corrente: **0000007409488**

Valor da TED: **R\$ 83.790,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo pagador: **NF 5064 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

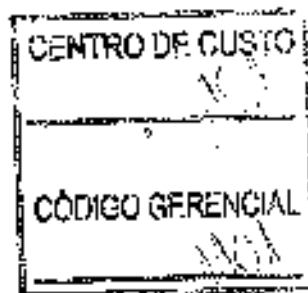
Controle: **755429460000027**

TED solicitada em 19/03/2021 às 13:50:05 via Sispag.

Autenticação:

730CC39B64449D362FDE8239856F59819D9AA728

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 5064, emitido em 18/03/2021</p>	Número da Nota 00005064			
	Data e Hora de Emissão 18/03/2021 14:21:25 Código de Verificação 4PWK-W7HY			
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> CPF/CNPJ: 14.018.860/0001-03 Inscrição Municipal: 4.398.969-0 Nome/Razão Social: C.A.P SERVIÇOS MÉDICOS Endereço: R CONEGO ANTONIO LESSA 297 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060 Município: São Paulo UF: SP				
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CPF/CNPJ: 04.512.229/0001-10 Inscrição Municipal: 4.999.678-1 Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00891 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05647-620 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@ALPHASSASSORIA.COM				
<p align="center">INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —				
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> Prestação de Serviços Médicos Espaço Recorre Central - Prédio Sucesso Infantil - SAMU - 21 Etapas Período de 01/02/2021 a 20/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cobatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 002/2018 - ADITIVO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÓRIO / SE, COM ISS DEVIDO A RPOE MUNICIPAL. ENDEREÇO CORRESPONDENTE: ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 339 - Conjunto 1703/1705 - CEP: 11015-132 - Centro - Santos/SP				
<p align="center">VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 86.500,00 86.500,00</p>				
ISS (R\$)	IPIS (R\$)	ICMS (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
Código do Serviço 05268 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Categorias (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Código (R\$)
0,00	86.500,00	2,00%	1.730,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Nota	Valor Aceite em caso de Trânsito / Fonte		
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> (1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.007/2005. (2) Esta NFS-e não gera crédito. (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5064, emitido em 18/03/2021; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021.				





30
horas

415

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **MAX EMERGENCIAS MEDICAS**

CPF/CNPJ: **14016550000103**

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

Agência: **2477JUVENTUS-URB SP**

Conta corrente: **0000000084484**

Valor da TED: **R\$ 150.000,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas pelo pagador: **NF 4928 LOCAÇAO DE AMBULANCIA REF 02 2021**


Control: **755429460000035**

TED solicitada em 18/03/2021 às 13:50:05 via Sispag.

Autenticação:

7854D032C7A8CF4E0B9F1BC8481BD489225495CA

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 4828, emitido em 01/03/2021		Número da Nota		00004928
			Data e Hora de Emissão		01/03/2021 08:44:25
			Código de Verificação		FBMB-FU4D
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 14.016.650/0001-03		Inscrição Municipal: 4.583.868-0			
Nome/Razão Social: C.A.P SERVIÇOS MEDICOS					
Endereço: R CONEGO ANTONIO LEBBA 297 - PARQUE DA MOCCA - CEP: 03122-080					
Município: São Paulo U.F. SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		Inscrição Municipal: 4.388.678-4			
CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-50					
Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00061 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05647-920					
Município: São Paulo U.F. SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM					
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: ---		Nome/Razão Social: ---			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVIÇOS PRESTADOS EM LOCAÇÃO DE RESIDÊNCIA CONFORME CONTRATO RESPOSTA FEVEREIRO DE 2021.					
BANCOS BANCÁRIOS					
BRASDEBEN					
Av. 2477					
C/C 8446-1					
ENDEREÇO CORRETO - AVENIDA CONSELHEIRO ZEBIAR, 163 - COND 2594					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> CENTRO DE CUSTO 101 CÓDIGO GERENCIAL 106 </div>					
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 150.000,00					
INSS (R\$)	IHRF (R\$)	CEIL (R\$)	CORVCS (R\$)	FISPASEP (R\$)	
Código de Serviço					
06299 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e emergência.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito IPI:	
0,00	150.000,00	2,00%	3.000,00	0,00	
Mínimo de Prestação em Serviço		Mínimo Inscrição de C/ta		Valor Acumulado das Tributas / Parcela	
OUTRAS INFORMAÇÕES					
(1) Esta NFS-e foi emitida com rescisão no I nº 14.037/2020; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS nº 4828, emitido em 01/03/2021; (4) Data de vencimento do ISE desta NFS-e: 10/04/2021;					

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA REGISTRO DE OCORRÊNCIAS Última correção em 01/03/2021	Número de Nota 00004928
		Data e Hora de Emissão 01/03/2021 08:44:25 Código de Verificação FBAIB-FU4D
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
CPF/CNPJ: 14.016.560/0001-03 Inscrição Municipal: 4.363.989-0 Nome/Razão Social: C.A.P SERVIÇOS MEDICOS Endereço: R. CONEGO ANTONIO LESSA 297 - PARQUE DA MOCCA - CEP: 03122-060 Município: São Paulo UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Inscrição Municipal: 4.388.678-1 Endereço: R YOSHINARA MINAMOTO 00891 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 06647-820 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM		
DESCRIÇÃO DE OCORRÊNCIAS		
Em 01/03/2021, foi incluída uma alteração de discriminação de serviços pelo contribuinte com a seguinte informação: ENDEREÇO CORRETO - RUA AMADOR BORGES, 323 - COHAB. 1103/0705 - CASTOR		



401 **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 146

		03399 00128 10700 008002 00006 801017 8 85640000118300	
Beneficiário:	SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	SANPAPER COMERCIO E VENDAS D	37.119.182/0001-53	Data de vencimento: 19/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 1.183,00
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Multa (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	(-) Valor do pagamento (R\$): 1.183,00
			Data de pagamento: 19/03/2021
Autenticação mecânica 9C9C10ED048A403BE36583826253409712C74F66			Pagamento realizado em espécie: NÃO

Operação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:32 via Sispag, CTRL 955370943000010.

Em caso de dúvida de uso do comprovante, consulte por gentileza a Central de Atendimento ao Cliente (0800 1095) (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701585 (demais localidades). Reclamações, informações e sugestões: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubank.com.br/empresas/brasil/contato/contato-com-a-solucao, somente em Vitória: 0800 570 0311, em dias úteis das 9h às 18h. Deficiente auditivo: 0800 722 1722



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGAR, PROFERECIUMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Emissão: 19/03/2021

Beneficiário: SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS S/A - 07.119.162/0001-02
R. BOTTENCOURT, 289 - VILA NOVA - CEP. 11013-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 0588 / 00012107

Data do Documento	Nº do Documento	Especie doc.	Valor	Data Processamento	Número Contábil
19/03/2021	20210148	DM	R\$	19/03/2021	000000000065

Uso do Documento: Carteira Rápido com Registro

Quantidade: 1

(R) Valor: 1.183,00

(N) Valor do Documento: 1.183,00

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14.512.223/0001-15
R. JACARDI BUENO 353 CJ 1/201705
SANTOS / SP - 11013-151

Observações:

Multa por Injeção (Tabela de Tarifas e Taxas da Agência)

MULTA APOS 20/03/2021 R\$ 23,05

COMISSAO PERMANENCIA AD DIA R\$ 0,89

Autenticação Máxima

Conta de Débito (Pagadora)



033-7

03399.08128.10700.009002.00006.631017.8.85640000118300

Local de Pagamento: PAGAR, PROFERECIUMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Emissão: 19/03/2021

Beneficiário: SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS S/A - 07.119.162/0001-02
R. BOTTENCOURT, 289 - VILA NOVA - CEP. 11013-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 0588 / 00012107

Data do Documento	Nº do Documento	Especie doc.	Valor	Data Processamento	Número Contábil
19/03/2021	20210148	DM	R\$	19/03/2021	000000000065

Uso do Documento: Carteira Rápido com Registro

Quantidade: 1

(R) Valor: 1.183,00

(N) Valor do Documento: 1.183,00

Observações:

MULTA APOS 20/03/2021 R\$ 23,05

COMISSAO PERMANENCIA AD DIA R\$ 0,89

(N) Descontos/Abatimento

(R) Mora/Juros

(R) Valor Cobrado

Assinatura:
Rafael de A. Mendonça
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 14.512.223/0001-15
R. JACARDI BUENO 353 CJ 17051705
SANTOS / SP - 11013-151

Observações:



Autenticação Máxima

IDENTIFICACAO DO EMITENTE
SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL EIRELI
 RUA AMADOR BULLI 331
 VILA NOVA ZENICOS
 SANTOS - SP
 CEP: 13012-000

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - ENTRADA
1 - SAIDA
 N° 000000146
 SÉRIE 1
 VL 1 / 1

000000146
 000000146

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO
 VENDA DE MERCADORIA

PROTECCAO DE AUTENTICACAO DO USO
 (32)10:809549119022:15:4846

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 51337083114

INSC. ESTAD. AL DOSURS / TRIBUTARIA
 00000000

OPCÃO
 37.119.1020001-57

DESTINAÇÃO DO BEM / REMETENTE
 INSTITUICAO EDUCACIONAL
INSTITUICAO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 RUA AMADOR BULLI 331
 SANTOS - SP
 CEP: 13012-000

VALOR ORIGINAL
 1.183,00

VALOR DE BEMTO
 0,00

VALOR LÍQUIDO
 1.183,00

NUMERO	VENC.	VALOR	NUMERO	VENC.	VALOR	NUMERO	VENC.	VALOR
000	000	0,00	000	000	0,00	000	000	0,00

NUMERO	VENC.	VALOR	NUMERO	VENC.	VALOR	NUMERO	VENC.	VALOR
000	000	0,00	000	000	0,00	000	000	0,00

TRANSPORTE/IMPR. E VALORES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 INSTITUICAO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

INTERESSADO
 INSTITUICAO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

COD. PROD.	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	QUANT.	UNID.	VALOR	IMP. DE ICMS	VALOR TOTAL
000	000	000	000	0,00	0,00	0,00

000000146

CENTRO DE CUSTO
 0000

CODIGO GERENCIAL
 0000

ATESTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA: 12/04/2021
 COORDENADOR ADMINISTRATIVO
 INSTITUICAO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DADOS ADICIONAIS

INFORMACAO DE INTERESSE
 Omitido por opção do contribuinte em virtude do art. 300 do RFB/2002 e da Lei nº 10.522/2002 (Lei de Acesso à Informação) e da Lei nº 12.527/2012 (Lei de Acesso à Informação).

RESERVADO AO FISCAL



Cubatão, 19 Fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 056.3-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

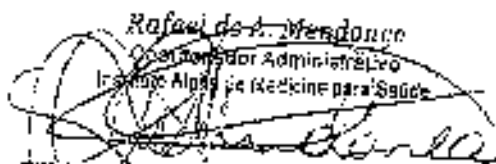
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a possibilidade de compra, do material relacionado abaixo.

- 70 pacote de resma papel A4 branco.

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



100

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 9458

citibank		74593 18015 07562 028006 12180 019494 7 85840080019605
Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 19/03/2021
Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL L		Valor do boleto (R\$): 196,05
		(-) 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\$): 196,05
		Data de pagamento: 19/03/2021
Autenticação mecânica: 1A7783C6DC133DA1374A8CBE657A48-11B1F8A32F		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 19/03/2021 às 12:31:52 via Sispag, CTRL 955370843000028.

Air Liquide

DANFE SIMPLIFICADO
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
NF 0009458
Série 61



CHAVE DE ACESSO:
3521 0294 3817 5802 5506 1000 0034 5817 7896 0900

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
13521010000007019/0000011000000

ACT. OPERAC. AT: Venda de Merc. Adq. P. de Ter.

Empresa: Air Liquide Brasil Ltda
RUA JOANA ROSA PEREIRA 157
C. Sales - SP Tel: 19380-1143
CEP: 13533-110 IES: I
CNPJ: 00.931.768/0006-69 E: 298.052.575.119

Destinatário:
INSTITUICAO ALFA DA MEDICINA PARA SAUDE
AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ 2501 - 002
SANTOS - SP
CEP: 13045-002 TN 0
IE: Isento
CNPJ: 14.512.229/0007-10

EMISSÃO:
19/02/2021
SÉRIE:
19022021
HR SAUOR:
10:05

DADOS DOS PRODUTOS

QUANT	PROD. DESCR.	UN. QUANT	VL. UNIT.	VL. TOT.
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00
1	COMBIBANDOS (5,0) LI	500	0,00	0,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

ICMS	VICMS	B.C. ICMS ET
196,05	95,29	0,00
VL TOTAL ICMS	VL TOTAL ICMS	VL TOTAL ICMS
196,05	196,05	196,05
VL FRETE	VL DESPESAS	VL TOTAL
0,00	0,00	196,05
0,00	0,00	196,05

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP

NOVE TRANSPORTES MEDICA LTDA
CNPJ: 14.151.400/0016-29
RUA ALVES DE ARAUJO, 1018
MUNICÍPIO: SÃO PAULO
CNPJ: 00.000.000/0000-00

PLACA: GG6136
PRZD BRUTE: 173,80
PRZD LIQUIDO: 173,80

SARABUBURRIS
CNPJ: 00.000.000/0000-00
RUA ALVES DE ARAUJO, 1018
MUNICÍPIO: SÃO PAULO
CNPJ: 00.000.000/0000-00

Secretarias da Air Liquide Brasil Ltda
CNPJ: 00.000.000/0000-00
RUA ALVES DE ARAUJO, 1018
MUNICÍPIO: SÃO PAULO
CNPJ: 00.000.000/0000-00



DESTINATÁRIO: INSTITUICAO ALFA DA MEDICINA PARA SAUDE - SANTOS - SP
CNPJ: 14.512.229/0007-10

INFORMAÇÕES DE ENTREGA:
DATA DE EMISSÃO: 19/02/2021
HORA DE EMISSÃO: 10:05

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO:
VALOR TOTAL: 196,05
VALOR ICMS: 196,05

INFORMAÇÕES DE FRETE:
VALOR FRETE: 0,00

INFORMAÇÕES DE DESPESAS:
VALOR DESPESAS: 0,00

745-5 74593.18015 07562.028006 12160.019494 7 85640800079605

CENTRO DE CUSTO:
10A
CÓDIGO GERENCIAL:
1206

Diego A. Mendes
Ass. Ger. Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



6258

30
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8158/26050-8 CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10 Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamentoIdentificação no meu comprovante: **NF 4610 IMPRESSORA TERM C GUILHOTINA****Itaú Unibanco S.A.**

34191 57007 04068 091547 20628 888005 9 85700000068000

Beneficiário	JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social	JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMA	08.192.600/0001-00	25/03/2021
			Valor do boleto (R\$):
			680,00
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(+) Mora/Multa (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE SAUDE	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
		14.512.228/0001-10	680,00
			Data do pagamento:
			22/03/2021
Autenticação mecânica B731A5A15E38F511277B9A58E44C4294337113D2D			Pagamento realizado em espécie NÃO

Operação efetuada em **22/03/2021 às 13:05:41** via **Sispag, CTRL 155692691000019**.

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** **34191.57007 04068.091547 20628.880005 9 85700000068000**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 25/03/2021
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS CNPJ/CPF: 08.192.800/0001-00 R BERTA GRAVEIRO LOPES, 101, AP 85, 11380510 - CENTRO - SAO VICENTE - SP					Agência/Código Beneficiário 1542 / 06288-8
Data do documento 04/03/2021	Núm. do documento 4610	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 04/03/2021	Nosso Número 157 / 00040680
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 680,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 10,00% AO MÊS TÍTULO DE SAÍDA EXCLUSIVA COM COMPENSAÇÃO BANCÁRIA APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA.					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE SAUDE CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 AV CNSO NEBIAS, 703 CJ 2501, 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** **34191.57007 04068.091547 20628.880005 9 85700000068000**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 25/03/2021
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS CNPJ/CPF: 08.192.800/0001-00 R BERTA GRAVEIRO LOPES, 101, AP 85, 11380510 - CENTRO - SAO VICENTE - SP					Agência/Código Beneficiário 1542 / 06288-8
Data do documento 04/03/2021	Núm. do documento 4610	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 04/03/2021	Nosso Número 157 / 00040680
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 680,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 10,00% AO MÊS TÍTULO DE SAÍDA EXCLUSIVA COM COMPENSAÇÃO BANCÁRIA APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA.					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ALPHA DE SAUDE CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 AV CNSO NEBIAS, 703 CJ 2501, 11045003 - BOQUEIRAO - SANTOS - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



Nº: 4610

SÉRIE: 2

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS ME

TECNO CRED Rua Bento Craveiro Lopes, 101 - Jardim Independência

São Vicente - SP
CEP: 13380-510
Fone: 1333611518

DANFE
DOCUMENTO ALFABETIZADO
RECÍPITO FISCAL
FISCAL RÔNICA

ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº: 4610
Série: 2
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

8521 0308 1926 0090 0100 8500 1000 0040 1000 5242 5061

Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

REGIME FISCAL

E57254080119

IMPREGNADO ESTADUAL DE SAÍDA

PRIMEIRO DÍGITO DE ALTA, 2º DÍGITO DE USO

055210238470077 04/03/2021 15:38:11

UF/UF

05.192.600/0305-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE

ENDEREÇO

Rua Amador Bueno, 333 Cj 1703, 1705

MUNICÍPIO

Santos

FATURA / DUPLICATA

ENDEREÇO / NOME

Centro

UF

SP

CNPJ / CPF

14.512.229/0001-10

CPF

71919-151

INSCRIÇÃO ESTADUAL

05.192.600/0305-00

DATA EMISSÃO

04/03/2021

DATA SAÍDA / ENTRADA

04/03/2021

UF SAÍDA / ENTRADA

05.192.600/0305-00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO PREÇO

RS 0,00

VALOR DO FRETE

RS 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

INTERESSE

JURISDIÇÃO

ESTADO

MUNICÍPIO

VALORES DO PRODUTO

CÓDIGO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

NCM/SH

CFOP

UNID

QUANT

V. UNITARIO

V. TOTAL

BTICMS

VALOR

ICMS

IPI

QUANTIDADE

BTICMS

VALOR

ICMS

IPI

QUANTIDADE

BTICMS

VALOR

ICMS

IPI

QUANTIDADE

BTICMS

VALOR

ICMS

IPI

QUANTIDADE

BTICMS

VALOR

ICMS

IPI

QUANTIDADE

BTICMS

VALOR

ICMS

IPI

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
1144

CÁLCULO DO ISSQN

REGIME DE CÁLCULO

61634

ADICIONAIS

FORMAS COMPLEMENTARES

L. Anexo II (IPI) - R\$ 71,81 (13,56%) Federal e R\$ 14,00 (24,40%) Estadual - Lei 12.730/2012 - Anexo I (IPI) - R\$ 28,27

Resolução de Gestão 007/2018 - Anexo 003/2020

Resolução Municipal de Câmara e Instituto Alpha de Medicina para São João

apresenta com boleto bancário, venc: 25/03/2021

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVA DO RECE



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: FATURA 40 SEGURO DE VIDA MEDICOS REF 03 2021

		23793 36908 52018 101742 48000 921808 6 85680000139608	
Beneficiária:	MONGERAL S A	CPF/CNPJ do beneficiário:	33.608.308/0001-73
Razão Social:	MONGERAL S A	Data de vencimento:	23/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	1.396,08
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Adicional (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:	22/03/2021
Identificação mecânica:		Pagamento realizado em espécie:	
407506A53E06A8F5R2DE6A35E6414040079E9707		Não	

Operação efetuada em 22/03/2021 às 13:05:41 via Sispag, CTRL 555622104000013.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, consulte seu gerente ou a Central de Atendimento (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Para informações e esclarecimentos: SAC 0800 723 0720, 24 horas por dia. Site: www.itaubr.com.br. Empresa não é responsável por danos materiais ou morais decorrentes do uso do sistema ou da informação. Divisão: 8800 573 0311, em dias úteis das 9h às 15h. Deficiência auditiva: 0800 723 1722

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Contrato: 53804

Apólice: 93.202.431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CURATÃO

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 Comparação	14.512.229/0001-10	40	1.396,08
					1.396,08



NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4369



237-2

RECIBO DO SACADO

Beneficiário	MONGEAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	Associação Beneficiária	3559-37/0008716-4	Data Emissão	08/03/2021	Vencimento	23/03/2021
Pagador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número	60520181017446-3	Número do Documento	72677989	Valor Documento	1.396,08



237-2

23793.36908.52018.101742.48000.821008.6.85680000139608

Linha de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável pontualmente nas agências do Bradesco Beneficiário MONGEAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	Agência/Cód. Beneficiário 3160-37/0008716-4	Data Emissão 08/03/2021	Vencimento 23/03/2021
Data de Pagamento 08/03/2021	Nosso Número 60520181017446-3	Número do Documento 72677989	Valor Documento 1.396,08
Uso do Banco 8600	CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL
Instruções (texto de responsabilidade do emitente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Quantidade 0	Valor 1.396,08	(-) Valor Cobrado 1.396,08
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ALAMEDA ITAPERU, 645 BAURER - SP	Pagador Avaliador: CEP: 06454-080	Ficha de Compensação Autenticação Oficial	



Resumo da Fatura

Contrato: 53604-0

Nº Fatura: 40

Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 A783

Apólice: 63.202.434

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(*) Totais Anteriores	72	1.398,08	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reativações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	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
Reequilíbrio Etário (+)	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
Reequilíbrio Etário (-)	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 Sinalto	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec. (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS PRÓXIMA FATURA	72	1.398,08		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Começar Próxima Fatura (-)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL DA FATURA:	72	1.398,08		

Data Vencimento: 25/03/2021

Data Emissão: 08/03/2021

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Endereço: ALAMEDA ITAPECURU, 645
 Bairro: ALPHAVILLE Cidade: BARUERI
 U.F.: SP CEP: 04564-080

Prêmio Líquido: 1.390,79
 IOP: 5,29 (+)
 Comissão Dedutível: 0,00 (-)
 Comissão Adm. Dedutível: 0,00 (-)
 Ajuste Financeiro: 0,00 (+)
 Devolução: 0,00 (-)
 Prêmio a Pagar: 1.396,08 (=)

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/03/2021 a 31/03/2021

MAG

3701909

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 03/03/2021

Correspondente: DAELEZ, MARILIA SULEMAN S.F.E

Código: 726R511

Órgão Produtor: F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON, 411 - AP 703-8

Bairro: GONZAGA

Cidade: SANTOS

CEP: 13065-200

UF: SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
638040	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATAO	1.386,08	ROLETO REGISTRADO
			<u>1.386,08</u>	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO
ALAMEDA ITAPECURU, 845
ALPHAVILLE - BARUERI - SP
CEP: 06454-280



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
87



Data e Hora da Emissão	19/03/2021 16:18:25	Competência	19/03/2021	Código de Verificação	W2XG03CEV
Número do Rec		Nº da NFS-e autenticada		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Razão Social/Nome	HLC CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.387.304/0001-58	Inscrição Municipal	2804013	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR MOJRA RIBEIRO, 97 - MARAPÉ CEP: 11070-361				
Complemento	0124 TORRE	Telefone	(13)414-3121	E-mail	CONTATO@LDMA5SESSORIA.COM

Nome do Prestador de Serviços	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.612.228/0001-13	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento		Telefone		E-mail	financub@alphainstituto.com.br

Prestação de Serviços Médicos	Período de 01/02/2021 à 29/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde		CENTRO DE CUST. 1001		
	CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020				
	SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO		CÓDIGO GERENCIAL 1001		
	Dr. Hugo R\$ 18.400,00 - Pronto Socorro Central e 2 plantões e Retorno de Trauma				
	Código do Serviço ou Atividade				
	4 01 / B63D503 - atividade médica em consultório com consultas				
	Código de Produto ou Serviço				
	Código de obra				
	Código ART				
	Código de Unidade Federativa				

	PIS	COFINS	IR/RS	INSS/RS	CSLL/RS
Valor dos Serviços - R\$		16.400,00			
(-) Desconto Incondicionado			2 - Tributação fora do município		(-) Descontos permitidos em lei
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Descontos Incondicionados
(-) Retenções Federais	0,00		0 - Nenhum		Base de Cálculo
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(-) Alíquota %
(-) ISS Retido		536,28	1 - Sim		ISS a (retar)
(*) Valor Líquido - R\$		16.853,72	Incentivado Futuras		(*) Valor do ISS - R\$
			2 - Não		(*) Valor do ISS - R\$

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: [simples.ginfax.com.br](http://www.simples.ginfax.com.br) com a utilização do Código de Verificação
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gere direito a crédito fiscal de 193 e 191.



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 23728 REF 02 2021**

BANCO COOPERATIVO SICOOB S.A. / BANCO SI		75681 51223 01001 247509 00058 940016 1 85680000019400	
Beneficiário:	PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO	CPF/CNPJ do beneficiário:	01.799.597/0001-48
Razão Social:	PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO	Data do vencimento:	23/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	194,00
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Juros/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10
		(=) Valor do pagamento (R\$):	194,00
		Data do pagamento:	22/03/2021
Identificação manuscrita: BS453BB124BD2261AC2BRFSD7C1381070EAA4BF8		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 22/03/2021 às 13:05:41 via Sispag, CTRL 55562210400621.

Beneficiário		Vencimento		Valor do Documento	
PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUSTRIAL MARECHAL CARMONA 194 JARDIM ANCHIETA CUBATÃO - SP 11500-090		23/03/2021		194,00	
Instruções (caso de responsabilidade do beneficiário) A partir 24/03/2021 Juros 0,30%/dia A partir 24/03/2021 multa de 2,00% Não conceder desconto. Negativação no 15º dia após vencimento		(+)		(-)	
		Descontos / Abatimentos Outras deduções		Juros / Multa Outras cobranças	
		Data de Emissão		Coop. Contr./Cód. Beneficiário	
		10/03/2021		5122/12475	
		Número		589-4	

Devedor do Pagador		
Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		23729
Endereço		
AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 703		
Bairro / Distrito		
BOQUEIRÃO		
Município		UF / CEP
SANTOS		SP / 11045-003
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhando o recibo de pagamento emitido pelo Banco Receptimob do Banco Itaú, ou seja, não terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					23/03/2021	
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário	
PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUSTRIAL 01.799.597/0001-49					5122/12475	
Data do documento	N. Documento	Espécie	Aceite	Data de vencimento	Número do Documento	
10/03/2021	23729	DME	N	10/03/2021	589-4	
Cau do Banco	Cartela	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	
	F	R\$	0,00		194,00	
Instruções (caso de responsabilidade do beneficiário) A partir 24/03/2021 Juros 0,30%/dia A partir 24/03/2021 multa de 2,00% Não conceder desconto. Negativação no 15º dia após vencimento					(-)	
					Descontos / Abatimentos Outras deduções	
Pagador					(+)	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 703 BOQUEIRÃO SANTOS - SP Beneficiário Titul					Descontos / Abatimentos Outras deduções	
					Juros / Multa Outras cobranças	





PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11500-000 - PRAÇA DOS EVANGELIZADORES - 3ª - CENTRO - CUBATÃO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	23729	10/03/2021	HPYJ-EMAW

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

11500-000 - RUA MARECHAL CARMONA, 104 - JD ANCHIETA CUBATÃO - SP - CEP: 11500-090

CNPJ/CPP: 01.798.587/0001-49

Inscr. Estadual/RG:

E-mail: contata@promedic.net.br

Telefone: (13)3351-2627

Inscrição Municipal: 0097834

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO

Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 4.01 - Medicina e biomédica

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nm	23729	Valor R\$	194,00	Vencimento	23/03/2021
-----------	-------	-----------	--------	------------	------------

Dados do Tomador de Serviço:

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

RUA AMADOR BUENO, 352 CONJ 1705/705 - CENTRO

SANTOS - SP - CEP: 13015-151

CNPJ/CPF: 14.512.228/0001-10

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Valor por estorno

CENTO E NOVENTA E QUATRO REAIS

Qtd. Un. Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un.	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		1 EXAMES CLINICOS E LABORATORIAIS	1,00	194,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 27,80 (14,33%) Fonte 12741/12

CENTRO DE CUSTO
AOA

CÓDIGO GERENCIAL
4038

O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RETER O ISSQN DESTA NOTA FISCAL, CONTRIBUINTE AUTORIZADO A RECOLHER O ISSQN ATRAVÉS DO REGIME ESPECIAL (511, art. 42-A, da Lei 1382/03).

Observação:

Total dos Serviços: 194,00

Total das Deduções: 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 3,00%: 5,82

Total da Nota

194,00

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	0,00	FIE	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00
-----	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------

Total Líquido

194,00

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

Retornar Aqui

ALTERADA POR CARTA DE CORREÇÃO em 22/03/2021 10:47

Data Emissão

10/03/2021

Número da NF

23729

Chave

HPYJ-EMAW

RECEBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data:

Assinatura

CUBATAO, Segunda-feira 22 Março 2021

Ao
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Prezado(s) senhor(a)s

Carimbo Padronizado do C.G.C.
01.799.597/0001-49
PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA
11800-000 - RUA MARECHAL CARMONA, 194 JD ANCHIETA
CUBATAO SP

CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nro. 23729

Em atendimento as disposições da legislação fiscal, comunicamos que a Nota Fiscal Eletrônica de Serviço supra referida sofreu a(s) seguinte(s) retificação(ões):

Data da Retificação	Hora da Retificação	Campo Retificado	Original	Retificação
22/03/2021	10:47	Nome do Tomador	BOQUEIRÃO	CENTRO
22/03/2021	10:47	Endereço	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS, 703 SALA 2501	RUA AMADOR BUENO, 335 CCMJ 1703/1705
22/03/2021	10:47	CEP do Tomador	11045-003	1013-151

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência.

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, deverá ser a presente assinada e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

_____ (local e data)
_____ (carimbo e assinatura)

Ao
PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP

Exames para Cobranças

Data 01/02/2021 Até 28/02/2021

Emissão: 05/03/2021 14:56

FUNDAÇÃO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Substituição: PRONTO SOCORRO CURATIO

CNPJ: 14.512.229/0001-10

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: CRISTIANO GIMENES KAYFER CPF: 219.260.808-46 Nascimento: 28/04/1980

Local: PRONTO SOCORRO CURATIO Cargo: Médico de Serviço de Emergência Admissão: 16/01/2018

Exame

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Demissional	6	09/02/2021	R\$30,00	Faturamento	Demissional	84246

Qtde. Exames por Funcionário: 1 Valor Total: R\$30,00

Funcionário: JESSE DE SANTANA FRANÇA CPF: 380.416.098-95 Nascimento: 04/11/1992

Local: PRONTO SOCORRO CURATIO Cargo: Médico de Serviço de Emergência Admissão: 27/02/2018

Exame

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Demissional	6	15/02/2021	R\$30,00	Faturamento	Demissional	85689
Hemograma completo	12	15/02/2021	R\$11,00	Faturamento	Demissional	85689

Qtde. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$41,00

Funcionário: NOÉ ISIDORO BELIMA FILHO CPF: 076.077.193-73 Nascimento: 04/04/1966

Local: PRONTO SOCORRO CURATIO Cargo: Médico de Serviço de Emergência Admissão: 04/02/2012

Exame

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	04/02/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	83459
Hemograma completo	12	04/02/2021	R\$11,00	Faturamento	Admissional	83459

Qtde. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$41,00

Funcionário: VANERLE FERREIRA DE CARVALHO CPF: 085.160.808-62 Nascimento: 23/03/1964

Local: PRONTO SOCORRO CURATIO Cargo: Médico de Serviço de Emergência Admissão: 27/02/2018

Exame

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	24/02/2021	R\$30,00	Faturamento	Admissional	87345
Hemograma completo	12	24/02/2021	R\$11,00	Faturamento	Admissional	87345

Qtde. Exames por Funcionário: 2 Valor Total: R\$41,00

Exames para Cobrança

Emissão: 05/03/2021 14:56

Data: 01/02/2021 Até: 28/02/2021

Sublocação: Março / 2019

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: MIRACEL DE SOUZA SILVA FERREIRA

CPF: 276.390.448-76

Nascimento: 28/02/1978

Endereço: Março / 2019

Admissão: 04/02/2021

Exame

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Retorno ao Trabalho	4	04/02/2021	R\$30,00	Estudamento	Retorno ao Trabalho	83490
Histograma completo com plaquetas	451	04/02/2021	R\$11,00	Pagamento	Retorno ao Trabalho	83490

Qtde. Exames por Funcionário: 2

Valor Total: R\$41,00

Qtde. Exames por Cliente: 9

Valor Total: R\$194,00

Qtde. de Funcionários: 5

Qtde. Geral: 9

Valor Total: R\$194,00

Total de Funcionários: 5



30
horas

3/21

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

Dados da TED:

Nome do favorecido: HLC CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/CNPJ: 31067304000108

Número do banco, nome e ISPB: 756 - BANCO COÓPERATIVO SICOOB S A -- ISPB 02038232

Agência: 5122SICOOB UNIMAIS METROPOLITANA

Conta corrente: 000000146447

Valor da TED: R\$ 8.650,19

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 88 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021

Controle: 355707166000027

TED solicitada em 22/03/2021 às 13:05:41 via Sispag.

Autenticação:

3458147F3372C4D9366F1AF6C3C1AF849E635A64



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
88



Data e Hora da Emissão	19/03/2021 16:21:15	Competência	19/03/2021	Código de Verificação	8ZDYRHTLU
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CURATÃO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	HLC CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	81.067.534/0001-08	Inscrição Municipal	2804010	Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO, 97 - MARAPÉ CEP: 11070-067				
Complemento	0124 / TORRE	Telefone	(13) 4141-3121	e-mail	CONTATO@DMASSESSORIA.COM

Dados do Destinatário dos Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço - Cep	RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-451				
Complemento		Telefone		e-mail	financub@alpha-instituto.com.br

Descrição dos Serviços					
Prestação de Serviços Médicos					
Período de 01/02/2021 a 29/02/2021 - Prefeitura Municipal de Curatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 - ADITIVO 003/2020					
SERVIÇOS PRESTADOS EM CURATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.					
Dr. Luiz R\$ 6.876,00 - Pronto Socorro Central, 2 plantões					
Código do Bem ou Atividade					
4.01 / 8530503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas					
Descrição do Bem ou Atividade					
CENTRO DE CUSTO 100					
CÓDIGO GERENCIAL 100					

Dados da Obra					
Código da Obra		Código ART			

Tributos e Retenções					
IPIS	COFINS	IR(RF)	INSS(33)	CSLL(43)	

Valor dos Serviços - R\$	3.876,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	6.876,00
(-) Desconto Incapacidade		2- Tributação fora do Município	(-) Deduções permitidas por lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial/Tributação	(-) Desconto Inaproveitado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.876,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	3,27
(-) ISS Retido	224,81	Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(P) Valor Líquido - R\$	6.851,19	Incentivador CUPIS	(-) Valor do ISS - R\$	224,81
		2- Não		

Atenc: 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



30
horas

013

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS**

CPF/CNPJ: **55051429000108**

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

Agência: **3629SBCAMPO-RUDGE RAMOS**

Conta corrente: **000130000422**

Valor da TED: **R\$ 26.837,03**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 1959 SERVICOS MEDICOS REF 02 2021**

Controle: **355707166000035**

TED solicitada em 22/03/2021 às 13:05:41 via Sispag.

Autenticação:

ACBED5B322171B1B209B68FD0FC754B067E1D114



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da
NFS-e
1959



Data e Hora da Emissão: 19/03/2021 21:58:50 Competência: 3/2021 Código de Verificação: LIV86724W
Número da NFS-e: 55.051.4290001-06 Local da Prestação: CUBATÃO-SP

Razão Social / Nome: CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA
CNPJ/CPF: 55.051.4290001-06 Inscrição Municipal: 115987 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP
Endereço CEP: RUA JURUBATUBA 1350 - CENTRO CEP: 08725-000
Cidade: SP-1508 Telefone: (11)4335-2196 E-mail: legal@susag.com.br@climadobandierantes.com.br

Razão Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ/CPF: 14.512.220/0001-11 Inscrição Municipal: Município: SANTOS UF: SP
Endereço CEP: AV. AMADOR BUENO, 330 - CENTRO CEP: 13013-158
Complemento: COIM 1700/1705 E-mail:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PERÍODO DE 31/02/2021 À 28/02/2021 - PRÉ-EMISSÃO MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CONTRATO DE GESTÃO DUC/2015 - ADITIVO 003/2020
BEATRIZ CAVALIERI, R\$ 10.800,00 - PRONTO SOCORRO CENTRAL - 4 PLANTÕES
MURILO MARSICK R\$ 13.050,00 - PRONTO SOCORRO CENTRAL / SAMU - 7,5 PLANTÕES
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS LEVADO A ESTE MUNICÍPIO.
ISS RETIDO 2%

101
CÓDIGO GERENCIAL
1A01

Valor Aproximado dos Tributos: 16,83%

Nomenclatura (Uf)	Código do Produto/ Serviço	Descrição
4.01	4.01.14.01/100102/1141	4.01.14.01/100102/1141 - SERVIÇOS DE MEDICINA

PI (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	ISS (R\$)	BSLL (R\$)
137,73	569,53	444,75		256,50

Valor dos Serviços (R\$)	Valor dos Serviços (R\$)	Valor dos Serviços (R\$)	Valor dos Serviços (R\$)
29.650,00	29.650,00	29.650,00	29.650,00
(-) Desconto/Incondicionado		(-) Desconto/Incondicionado	
(-) Retenção de Tributos Federais	1.823,46	(-) Base de Cálculo	28.826,54
(-) Outras Retenções		(-) Alíquota (%)	2,00
(=) Valor Líquido (R\$)	27.826,54	(=) Valor do ISS (R\$)	593,00

AVISO: Valor Total da Nota: 29.650,00

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.



745-5

RÉCIBO DO SACADO

Local de Pagamento PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/03/2021	
Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234-04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência/Código Cedente/Beneficiário 001/0107562028	
Data do documento 24/02/2021	No. Do Documento 0027694	Espécie doc. DNI	Acéite N	Data Processamento 10/03/2021	Nosso Número 000001907252	
Uso do Banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 174,27	
Instruções (Todas informações desde bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) IRS: V/ p/Dia Abaso - R\$ 0,17 APOS 24.03.21 MULTA DE R\$ 3,49 (2,00 %) A PARTIR DE 25/03/21 ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. Nota Fiscal: 0027694					(-) Descontos	
					(-) Outras Deduções /Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Sacador/Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10 Endereço: AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - C/ 2501 11045-003 BOQUEIRAO SANTOS SP					Autenticação Mecânica	




745-5

74593.18025 07562.028006 00018.072520 4 85600000017427

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/03/2021	
Cedente/Beneficiário ATR LIQUIDE BRASIL LTDA, CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234-04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência/Código Cedente 001/0107562028	
Data do documento 24/02/2021	No. Do Documento 0027694	Espécie doc. DNI	Acéite N	Data Processamento 10/03/2021	Nosso Número 000001907252	
Uso do Banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 174,27	
Instruções (Todas informações desde bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) IRS: V/ p/Dia Abaso - R\$ 0,17 APOS 24.03.21 MULTA DE R\$ 3,49 (2,00 %) A PARTIR DE 25/03/21 ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. Nota Fiscal: 0027694					(-) Descontos	
					(-) Outras Deduções /Abatimento	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Sacador/Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10 Endereço: AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - C/ 2501 11045-003 BOQUEIRAO SANTOS SP					Autenticação Mecânica	




 Instituto Alpha de Medicina para Saúde
 Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica

NOME: TRANSPORTES IMEDIATO LTDA
 COD. ANTT: 0
 PRETE: D-EMITENTE
 CNPJ: 49.151.483/0016-05
 IE: 149649920-17
 END: RUA AURIVERDE, 1978
 MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
8,00		
PLACA	UF	PESO BRUTO
GCG1381	SP	130,60
		PESO LÍQUIDO
		10,60

DADOS ADICIONAIS



009;0697; Colab(69) - NF de Cargo Série
 2AR Número 0027694 Data de Cargo:
 24/02/2021 - Forma de Pagamento: Boleto
 Boleto sem emissor em até 2 dias após
 para o(s) emitente(s)
 Financiador@alphainstitulo.com
 br@alphainstitulo.com
 br@alphainstitulo.com
 br@alphainstitulo.com
 br@alphainstitulo.com
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA NOVO DE
 ABRIL, 2000 - CEP: 130 - 11100-001 -
 CUBATÃO - SP Condiciona de Pagamento: 30
 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 157 -
 Barra Funda, São Paulo - SP 01152-000.
 Telefone Procon - 151 367030 DO CIENTE:
 604521 Para/GCG1381/SP NF emitida nos
 termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434
 da RICM/SP - IPI reduzido a zero confitec.
 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO
 RESPONSÁVEL:


DECI-ARQ QUE OS PRODUTOS PERICULOSOS
 ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS,
 SINALIZADOS, IDENTIFICADOS, E
 LETIVADOS PARA SUPLICAR OS RISCOS
 DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE
 E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA
 REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO
 5.292/2015 DA ANTT.

ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS
 DE NOSSA PROPRIEDADE OFTIDOS AOS
 NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES
 DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO
 ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS
 FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB NENHUM
 OU CONDIÇÕES, SEREM TRADIDOS,
 AJUSTADOS OU ALTERADOS NF emitida
 nos termos da Portaria CAT 127/2015 e
 art. 434 da RICM/SP - IPI reduzido a zero
 confitec. 7660 23/12/2011

Recebemos de: Air Liquide Brasil Ltda
 ESTAB: 68 NF: 0027694 SERIE: 266
 Chave de acesso:
 35210200331788005692552680000276941468781312
 Data recebimento:
 Recebido: Luís




CENTRO DE CUSTO

 CÓDIGO GERENCIAL

 IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA


DANFE 1 - Saída
SIMPLIFICADO NF: 0027694
 Documento Auxiliar Série: 266
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO:
 35210200331788005692552680000276941468781312

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 135210205987289 24/02/2021 15:20:68

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Adq. Rec. Ter

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DONA ROSA PEREIRA, 157
 Cubatão - SP Tel:
 CEP: 11333-110 E ST: 0
 CNPJ: 00.931.788/0056-92 IE: 269.062.575-119

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
 SAÚDE
 AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ
 2501
 SANTOS - SP
 CEP: 11045-005 Tel:
 IE: 00000
 CNPJ: 14.512.229/0031-10

EMIÇÃO 24/02/2021
SAÍDA 24/02/2021
HR. SAÍDA 15:20:58

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTOS	UN.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
18007034	GINO 1072 OXIBENIO, COMPRIMIDO 2,2 (5.4) BI OXIBENIO CARGO MEDICINAL 1 MS NCM: 28064000	MG	8,00	21,7832	174,27

CÁLCULO DE IMPOSTO

S.CALC.ICM8	VLICMS	E.CALC.ICM8 ST
174,27	31,37	0,00
VLICMS.SUBST.	VL.TOTAL PRÓD	
0,00	174,27	
VL.FRETE	VL.SEGURO	DESC
3,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL.TOT.IPI	VL.TOT.NOTA
0,00	0,00	174,27

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP.



30 dias

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 27718**



74593 18015 07562 028006 00018 100123 8 85710000010892

Beneficiário: Razão Social:	AIR LIQUIDE BRASIL L AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 26/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 108,92
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Gratuidade (R\$): 0,00
Pagador: Razão Social:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 108,92
			Data de pagamento: 22/03/2021
Identificação recorrente: IF293704F0DC0F81F224D07C1150F79B385E814C			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 22/03/2021 às 13:05:41 via Sispag, CTRL 565622104900047.

010

745-5

802

RÉCIBO DO SACADO

Local de Pagamento PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/03/2021
Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP CNPJ 00.331.788/0001-19					Agência/Código Cedente/Beneficiário 001/0107562028
Data do documento 26/02/2021	Nº. Do Documento 0027718	Espécie doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 10/03/2021	Nosso Número 000001810012
Use do Banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 108,92
Instruções (Todas informações desde bloqueio são de exclusiva responsabilidade do cedente) IR: V/ p/Dia Atraso - R\$ 0,11 APOS 26.03.21 MULTA DE R\$ 2,18 (2,00 %) A PARTIR DE 27/03/21 //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Descontos
Nota Fiscal: 0027718					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: AV CONSELHEIRO NÉSIAS, 703 - CJ 2501 11045-003 BOQUEIRAO SANTOS SP

Autenticação Mecânica

010

745-5

74593.12015 07562.028006 00018.100123 B 25710000010092

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 26/03/2021
Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP CNPJ 00.331.788/0001-19					Agência/Código Cedente 001/0107562028
Data do documento 26/02/2021	Nº. Do Documento 0027718	Espécie doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 10/03/2021	Nosso Número 000001810012
Use do Banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 108,92
Instruções (Todas informações desde bloqueio são de exclusiva responsabilidade do cedente) IR: V/ p/Dia Atraso - R\$ 0,11 APOS 26.03.21 MULTA DE R\$ 2,18 (2,00 %) A PARTIR DE 27/03/21 //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Descontos
Nota Fiscal: 0027718					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

[Assinatura]
Carla de A. Romão
 Coordenadora Administrativa
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Sacador/Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: AV CONSELHEIRO NÉSIAS, 703 - CJ 2501 11045-003 BOQUEIRAO SANTOS SP

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



NOME: TRANSPORTES MEDIATO LTDA
 COD. ANTT: 0
 FRETE: O-EMITENTE
 CNPJ: 49.151.483/0016-69
 IE: 142649920117
 END: RUA AURIVERDE, 1918
 MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
5,00		

PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
GCG1381	SP	81,63	6,63

DADOS ADICIONAIS:

RPP(8840) Es:nb(88) - NF de Co. Ge. Gêne
 268 Número: 0027716 Data de Carga
 25/02/2021 - Forma de pagamento: Boleto
 Bancário será enviado em até 2 dias úteis
 para o(a) cliente(s)
 contato@pharmis.com
 At: atendimento@pharmis.com.br
 br:financeiro@pharmis.com.br
 br:contabilidade@pharmis.com.br
 br:administracao@pharmis.com.br
 OF. ENTRADA: AVENIDA NOVE DE ABRIL
 2900 - CENTRO - 11510001 - GUARULHOS - SP
 Condições de Pagamento: 30 - 28 DIAS DA
 DATA - Rua Bandeirantes, 930 - Barra Funda,
 São Paulo - SP, 01159-000 - Telefone: Fone: (11)
 3511-0000 ou 0800 104071
 Placa(GCG1381/SP) NF emitida nos termos
 da Portaria CAT 127/2018 e art. 49º do
 RICMS/SP - IP reduzida a zero em face
 7660 25/12/2017 ASSINATURA DO
 RESPONSÁVEL

DECLARO QUE OS PRODUTOS REMISSOS
 ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS
 EMBAIXOS INDICAÇÕES E
 ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS
 DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTES
 E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA
 REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO
 6.252/2016 DA ANV.
 AS ESTAVAS QUE OS EQUIPAMENTOS
 DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIOS AOS
 NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES
 DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO
 ACONDICIONAMENTO DOS BASES POR NÓS
 FORNECIDOS E NÃO PODER, SOB HIPÓTESE
 OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS,
 ADQUIRIDOS OU ALIENADOS, SEM
 nos termos da Portaria CAT 127/2018 e
 art. 49º do RICMS/SP - IP reduzida a zero
 em face 7660 25/12/2017

RESERVA DO FISCAL

CHAVE DE ACESSO:
35210200331788005692462680:0027716:254676120

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
135210273680246 25/02/2021 09:17:53

NAT. OPERAÇÃO:
Venda de Merc. Adq. Rec. Ter

Emitente:
 Air Líquide Brasil Ltda
 RUA DONA ROSA PEREIRA, 157
 Suburão - SP
 CEP: 11533-110
 CNPJ: 00.351.780/0056-92
 IE: 263.252.676.179

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
 SAÚDE
 AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ
 2311
 SANTOS - SP
 CEP: 13045-003
 IE: Isento
 CNPJ: 14.512.229/0301-10

EMISSÃO
26/02/2021

SAÍDA
26/02/2021

HR. SAÍDA
09:17:53

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	PRODUTOS	UNID	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL
10007004	06U 1072 OXIGENIO COMPRIMIDO 2.2 (8.1) III OXIGENIO SABOSO MEDICINAL 1 MG NCM: 28044000	MES	5,00	21,7892	108,92

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CÁLC. ICMS	VICIAS	B.CÁLC. ICMS ST
108,92	19,51	0,00
VL ICMS SUBST.		VL TOTAL PROD
0,00		108,92
VL FRETE	VL SEGURO	DESC
0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL TOT. IPI	VL TOT. NOTA
0,00	0,00	108,92

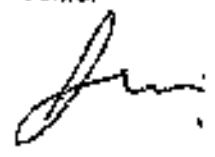
TRANSPORTAÇÃO (INCL. TRANSP.)

Recebemos de: Air Líquide Brasil Ltda

ESTAB. 63 NF. 0027716 SFRIE: 268

Chave de acesso:
35210200331788005692462680:0027716:254676120

Data recebimento:
Recebido: Junior



CENTRO DE CUSTO
103

CÓDIGO GERENCIAL
1204

Rafael de Souza
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA



30
horas

900

Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório FGTS

agência e conta: **8158 / 26050 - 8**

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

código de barras: **858000000218 200502392021 103220811418 205451222923**

código de convênio: **0239**

data de validade: **22/03/2021**

identificador: **114120545122292**

valor recolhido: **R\$ 2.120,05**

descrição do pagamento: **GRRF JESSEDE SANTANA FRANCA**

código de operação: **34122032100000039590505**

pagamento efetuado em: **22/03/2021**

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: **755798881000018**

autenticação digital Itaú:

BAD695A43920DCEFFE57D6A73779887A2DD2DA53

transação efetuada em 22/03/2021 às 16:30:48h via Sispag na Internet.

Identificação no extrato: **GRRF JESSEDE SANTANA FRANCA**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/03/2021 11:36:10

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.15 - 30/12/2019

01 - Razão social/Atividade

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

02 - CNPJ/CEP

14.512.229/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, complemento, bairro/cidade)

R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705

04 - Contrato/CC/Outros

13-33227379

05 - CEP

11.013-151

06 - Estabelecimento

CENTRO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - FIAS

515

10 - Situação

1

14 - Cód. Tributação

1

11 - Identificador

08114120545122292

12 - Total a Recolher

2.120,05

13 - Data de Validade = 22/03/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000216

200502392021

103220811416

205451222923

Autenticação Manual

CENTRO DE CUSTO

101

Ver Empresa

CÓDIGO GERENCIAL

1021



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/03/2021 11:36:10

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.15 - 30/12/2019

01 - Razão social/Atividade

INSTITUTO ALP-IA DE MEDICINA PARA SAUDE

02 - CNPJ/CEP

14.512.229/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, complemento, bairro/cidade)

R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705

04 - Contrato/CC/Outros

13-33227379

05 - CEP

11.013-151

06 - Estabelecimento

CENTRO

07 - Município

SANTOS

08 - UF

SP

09 - FIAS

515

10 - Situação

1

14 - Cód. Tributação

1

11 - Identificador

08114120545122292

12 - Total a Recolher

2.120,05

13 - Data de Validade = 22/03/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000216

200502392021

103220811416

205451222923

Autenticação Manual



Ver Empresa

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Endereço

Logradouro: R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 11.013-151

FAP: 515

Simples: 1

CNAE: 8860700

CNPJ/CEI Tomador de serviço

Dados do Trabalhador

Nome: JESSE DE SANTANA FRANCA

PIS/PASEP: 21069837832

Admissão: 01/03/2018

Categoria: C1

Data Nascimento: 04/11/1992

Data Opção: 01/08/2018

CTPS: 000593/00348

Movimentação: 19/02/2021 - 11

Aviso Prévio: 1

Dissídio/Acôrdo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Incentivado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.478,25	0,00	4.726,00
Depósito	3,50	118,10	5,50	1.891,44
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	6,49	0,00	154,02
Contrib.Social	0,00	3,50	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 2.009,54

Valor Devido pela Empresa: 2.120,05

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM


Comprovante de pagamento de boleto

Dados de 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 no meu comprovante: VT JAMES DE FREITAS 03 2021

 Santander		03399 78041 58000 009024 42318 901018 3 85740000006798	
Beneficiário	BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social	BR MOBILIDADE BAIXADA SANTIS	21.659.864/0001-90	29/03/2021
		Valor do boleto (R\$):	67,98
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(-) Juros/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
		14.512.229/0001-10	67,98
		Data do pagamento:	24/03/2021
Autenticação mecânica D194C2381-wA5FFPa10F8ICDPR20S4315028E07JR		Pagamento realizado em espécie Não	

Operação efetuada em 24/03/2021 às 17:12:13 via Sispag, CTRL 758165540000012.



166528 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE -

R. 187, 06.102.155

^ Dados
Cadastrais

Detalhes do Pedido

^ Grupo Usuários

^ Funcionários

^ Pedidos

↳ Incluir

↳ Histórico de
Pedidos

↳ Importar

↳ Sair

Número do Pedido: 654709

Data do Pedido: 19/03/2021

Data do Pagamento:

Utilização

Data de Liberação: 22/03/2021

Valor das Cargas: R\$ 86,00

Valor Base: R\$ 0,00

Status do Pedido: Novo

Taxa de Boleto: R\$ 0,00

Taxa Administrativa: R\$ 1,98

Valor do Boleto: R\$ 67,98

Valor Total: R\$ 67,98

JAMES DE FREITAS SOUZA	29481357961	71.04.00054782-1	-	R\$ 86,00
------------------------	-------------	------------------	---	-----------

Primeira Anterior Página 1 de 1 Próxima Última

Total de Registros: 1

Por cada página: Ir

Voltar

As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa ou pessoa responsável pela aquisição dos créditos. Este documento, vinculado ao mesmo número de pedido, faz parte integrante do Recibo para entregar ao Decreto Federal 65.247/87, Art. 21 do Vale Transporte.

Desenvolvido por:



Cubatão, 25 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 081-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

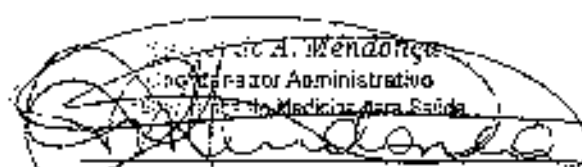
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Vale Transporte

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 pedido de VT através da BR MOBILIDADE para o colaborador James de Freitas Souza. Esta solicitação se dá por motivo de admissão ocorrida na data do dia 21/03/2021.

Atenciosamente,



Rosângela D. Mendonça
Coordenadora Administrativa
BR/MT/MS de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



DECLARAÇÃO

Eu, Ana Carolina Rizzo, Vice Presidente, declaro que entreguei ao Instituto Alpha de Medicina para Saúde, CNPJ 14.512.229/0001-10, o valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) transferido para minha conta corrente pessoal em 25/03/2021, referente ao Caixinha do Contrato de Gestão 003/2018 – Aditivo 003/2020 – Prefeitura Municipal de Cubatão.

Valor transferido e não sacado através de cheque da conta do projeto, pois no atual cenário emergencial/pandemia, os bancos estão fechados para atendimento presencial, somente funcionando os caixas eletrônicos.

Santos, 26 de março de 2021

ANA CAROLINA RIZZO
VICE PRESIDENTE



30
horas

03/03/2021

**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: **ANA CAROLINA RIZZO**

Agência: **8188**

Conta corrente: **31323 - 6**

Valor: **R\$ 2.500,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **CAIXINHA PROJETO REGULAT CUBATAO**

Transferência efetuada em 25/03/2021 às 18:12:09 via Sispag, CTRL. 556338875000012.

Autenticação:

37D1F02F8CE9788FD6868780781588F6300EF433



30
horas

400

**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: **CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI**

CPF/CNPJ: **20025921000116**

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

Agência: **0589COLISEU**

Conta corrente: **0000130014317**

Valor da TED: **R\$ 54.672,90**

Finalidade: **CRÉDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 141 02 2021**

Controle: **156294330000010**

TED solicitada em 25/03/2021 às 14:35:26 via Sispag.

Autenticação:

IB3266BCC22790B8046CFA920C95E06399EE6FC3



CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI - PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

CONTROLE DE REFEIÇÃO SERVIDA - P.S. CENTRAL - CUBATÃO

UNIDADE HOSPITALAR:

fev/21

Data 01/02/21 a 28/02/21

	QTD.	VLR. UN.	VLT. TOTAL
Desjejum	891	R\$ 5,80	R\$ 5.167,80
Colação	799	R\$ 5,60	R\$ 4.474,40
Almoço	875	R\$ 17,50	R\$ 15.312,50
Lanche	798	R\$ 5,80	R\$ 4.628,40
Jantar	848	R\$ 17,50	R\$ 14.840,00
Ceia	675	R\$ 5,60	R\$ 3.780,00
Formulas	249	R\$ 5,00	R\$ 1.245,00
Agua	1584	R\$ 2,20	R\$ 3.484,80
Dieta Enteral	58	R\$ 30,00	R\$ 1.740,00
Total	6777		R\$ 54.672,90



30
horas

403

**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: **TECNOPLACA SINALIZACAO**

CPF/CNPJ: **28113020000182**

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

Agência: **6721AV NOVE DE ABRIL - CUBATA**

Conta corrente: **0000000014222**

Valor da TED: **R\$ 468,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 2580 FAIXA EM LONA**

Controle: **856173629000018**

TED solicitada em 25/03/2021 às 07:09:49 via Sispag.

Autenticação:

3914A1B86D8168F9DAE71956F9D3AE0F3D528007



Cubatão, 22 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 079-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

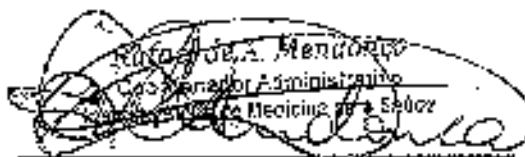
A/C: Diretoria Financeira

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 2 faixa lona com ilhós.

-02 faixa em lona com impressão digital com acabamento em ilhós.

Atenciosamente,


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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1205

Comprovante de Pagamento - GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório FGTSagência e conta: **8150 / 26050 - 8**nome: **INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE**código de barras: **658000000216 200502392021 103220311416 205451222923**código de convênio: **0239**data de validade: **22/03/2021**Identificador: **114120545122292**valor recolhido: **R\$ 2.120,05**descrição do pagamento: **GRRF JESSEDE SANTANA FRANCA**código de operação: **34122032100000039590505**pagamento efetuado em: **22/03/2021**

operação efetuada via Itaú Empresas na internet: **Sispag, CTRL: 755796881000018**

autenticação digital Itaú:

D895A4392DDCEFFE57D6A73779887A2DD2DA53operação efetuada em **22/03/2021** às **16:30:48h** via Sispag na internet.autenticação no extrato: **GRRF JESSEDE SANTANA FRANCA**



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: 08 FLUXOMETROS

BANCO DO BRASIL

00190 00009 02996 706004 00030 651178 5 95730000160773

Beneficiário: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS	CPF/CNPJ do beneficiário: 06.199.855/0001-99	Data de vencimento: 28/03/2021
Beneficiário: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDIC		Valor do boleto (R\$): 1.607,73
		(-) 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 de pagamento (R\$): 1.607,73
		Data de pagamento: 25/03/2021
Autenticação mecânica: BB54073F8D264321D03175D6775F1374751DCABF		Pagamento realizado em espécie N/A

Operação efetuada em 25/03/2021 às 14:35:28 via Sispeg, CTRL 956301678000015.

CENTRO DE CUSTO:
101

CÓDIGO GERENCIAL:
1006



INSTRUÇÕES:

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.



001-9

00190.00009 02996.706004 00030.651178 5 85730000160773

Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 1451222900110
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800, CUBATÃO -SP CEP: 13.510.003

Sacador/Avalizante

Nome/RG/CPF
21116706000030651

Nº Documento
29987900000000051

Data do Vencimento
25/03/2021

Valor do Documento
R\$ 1.607,73

Valor Pago
R\$ 0,00

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS E RELI EP CPF/CNPJ: 6189855000199
R JOANA MARIA PEREIRA 128 , SOROCABA - SP CEP: 13080141

Assinatura/Código do Beneficiário
191-0 / 62359-5

Assinatura/Assinatura



001-9

00190.00009 02996.706004 00030.651178 5 85730000160773

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS E RELI EP CPF/CNPJ: 6189855000199

Data do Documento
25/03/2021

Nº Documento
29987900000000051

Emissão COC
RS

Acerto
N

Data do Fiquissamento
25/03/2021

Uso do Banco
29987900000030651

Código
17

Emissão
RS

Quantidade
1

Valor
1.607,73

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

Data do Vencimento
25/03/2021
Agência/Código do Beneficiário
141-0 / 62359-5
Nome/RG/CPF
2598709000030861
Valor do Documento
1.607,73
Escrituração/Assinatura

Assinatura

Assinatura

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 1451222900110
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800,
CUBATÃO-SP CEP:13.510.003

Sacador/Avalizante

Código do Banco
Assinatura/Assinatura

Forma de Compensação



Cubatão, 25 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 082-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

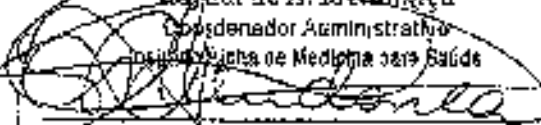
A/C: Diretoria Financeira

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.

- 08un - Válvula redutora de pressão fixa p/ cilindro de O2, com fluxômetro

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



30
horas

274

**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: **CLIN MED DR GUILHERME BAG LTDA**

Agência: **0452**

Conta corrente: **10835 - 0**


Valor: **R\$ 21.825,00**

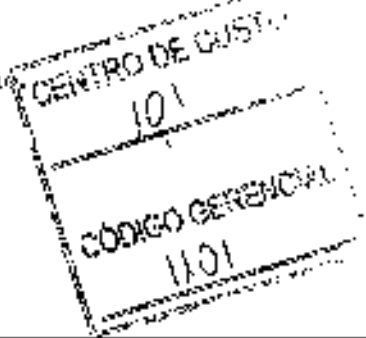
Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 92 02 2021**

Transferência efetuada em 26/03/2021 às 15:34:59 via Sispag, CTRL 356505211000011.

Autenticação:

9D4ABDAA128EF25C50AE5D145A9B17D57F9426DF

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210126-06544153866</small>	Número da Nota 00000092			
	Data e Hora de Emissão 26/03/2021 13:23:32			
Código de Verificação NMEX-ANK8Z				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 23.859.936/0001-27	Inscrição Municipal: 5.292.639-8			
Nome/Razão Social: CLÍNICA MÉDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA				
Endereço: R CANTAGALO 60296 - VILA GOMES CARONI - CEP: 03319-000				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CPF/CNPJ: 14.512.329/0001-90	Inscrição Municipal: 4.288.678-1			
Endereço: R YOSHIMARIA MINAMOTO 00581 - CID FM DE BEMANA - CEP: 05647-520				
Município: São Paulo UF: SP e-Inf: CT@ALPHAASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: —	Nome/Razão Social: —			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de Serviços Médicos				
SMO - 2 plantões				
Operionador de Escala Clínica Médica				
Período de 01/12/2021 a 28/12/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde				
ENDEREÇO: Av. Anador Evaristo, 331 - Conjunto 1703/1705 - CEP: 11012-105 - Centro - Santos/SP				
CONTRATO DE PREST. 463/2021 - ADITIVO 003/2020				
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO				
Valor Bruto: R\$ 22.500,00				
ISS RETIDO 15				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.500,00 <i>21.525,00</i>				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COP (R\$) (R\$)	IRPJ/IRMEF (R\$)
Código do Serviço 04197 - Clínicas e casas de saúde.				
Valor Tributo Diferencial (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor de ISS (R\$)	Crédito (R\$) 0,00
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição do Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte (7,50% / LEI 12741)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(*) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.087/2005. (1) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				





30
horas



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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

dados da conta debitada:

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Agência: 8158

Conta corrente: 26050 - 8

dados da TED:

Nome do favorecido: FERREIRA ANDRADE SERV MEDICOS

CPF/CNPJ: 32423841000106

Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADÉSCO S A - ISPB 80746948

Agência: 6247 EMBARE URB SANTOS

Conta corrente: 00000066303

Valor da TED: R\$ 1.322,07

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: NF 38 02 2021

Controle: 956493084000018

ED solicitada em 26/03/2021 às 15:34:59 via Sispag.

autenticação:

D48F0C9D054A700FAF72BCEA7A5FC6F76DE078C



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
36



Data e Hora da Emissão	24/03/2021 14:02:47	Competência	24/3/2021	Código de Verificação	UBRNYHSIN
Número do RPS		Número NFS-e substituída		Local de Prestação	CUBATAO - SP

Razão Social/Nome	FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome/Fantasia					
CNPJ/CPF	32.423.811/0001-06	Inscrição Municipal	2831523	Município	SANTOS - SP
Endereço Cep	RUA ENGLAUGLAÇO, 132 - PORTA DA PRIMA CEP: 11036-370				
Complemento	0042	Telefone	(13)3584-7000	e-mail	contabilizade@guarubens.com.br

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
NPJ/CPF	14.512.228/0001-10	Inscrição Municipal	2861988	Município	SANTOS - SP
Endereço CEP	CONSELHEIRO NÉRIAS, 703 - BOQUERIRÃO CEP: 11045-003				
Complemento	2501	Telefone	(13)4141-3837	e-mail	CT@LDVASSESSORIA.COM

Atividade de Serviços Médicos

posto Socorro Central, 0,5 pantes

período de D16/2/2021 à 28/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.

BANCO BRADESCO AG: 6247 C/C: 8630-3 FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS LTDA

Valor Aproximado dos Tributos: 15,50%

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO DE BARRAS

4,01 / 8630598 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

PIIS		COFINS		IR/EF		INSS(IRS)		CSLL(IRS)	
------	--	--------	--	-------	--	-----------	--	-----------	--

Descrição da Base de Cálculo	Valor da Base de Cálculo	Alíquota	Valor do Imposto
------------------------------	--------------------------	----------	------------------

Valor dos Serviços (R\$)	1.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços (R\$)	1.250,00
(-) Desconto incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Desconto permitido em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial Tributação	(-) Desconto condicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Anuidade (%)	2,17
(-) ISS Retido	27,13	1- Sim	ISS a reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido (R\$)	1.222,87	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: 27,13	27,13
		2- Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Aviso



30
horas



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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 6**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **LHF DE ARRUDA PLANTOES E CONSU**

CPF/CNPJ: **36741135000155**

Número do banco, nome e ISPB: **260 - NU PAGAMENTOS S A - ISPB 18236120**

Agência: **0001NU PAGAMENTOS**

Conta corrente: **00852352205**

Valor da TED: **R\$ 9.700,00** ✓

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 29 02 2021**

Controle: **956493084000026**

ED solicitada em **26/03/2021 às 15:34:59** via Sispag.

Autenticação:

09F738E9EBB3CF8794ECA0CB4FFB74BD1CF931D



30
horas

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

2021

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **FELIPE MENDES SERV MEDICOS LTD**

CPF/CNPJ: **27085201000195**

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

Agência: **0831FRANCISCO MARENGO - CAP - SP**

Conta corrente: **00130007616**

Valor da TED: **R\$ 23.134,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


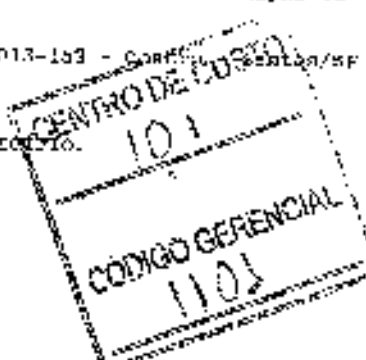
Informações fornecidas pelo pagador: **NF 70 02 2021**

Controle: **958493084000034**

TED solicitada em **26/03/2021 às 15:34:59 via Sispag.**

Autenticação:

186DA16724A161D84CE2A81068BC07486B6A4F8E

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número da Nota 00000070			
	Data e Hora de Emissão 26/03/2021 13:39:26 Código de Verificação L86U-7FYM			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
C-FCNPJ: 27.085.205/0001-85 Insc.ção Municipal: 5.653.530-9 Nome/Razão Social: FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA - ME Endereço: R. BURURI 00062, LT 19A QD2 - VILA RUI BARBOSA - CEP: 03754-230 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CPF/CNPJ: 04.512.229/0001-40 Insc.ção Municipal: 4.288.678-1 Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 00886 - CID. FM DE SEMANA - CEP: 05647-820 Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@ALDMASSEBORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
prestação de serviços médicos Disciplina: Clínica Fronte (quando houver): 2 - Especialista Período de 01/02/2021 A 30/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão - Instituto Alpha de Medicina para saúde Endereço: Av. Antônio Bueno, 333 - Conjuntos 1703/1705 - CEP: 11013-153 - Cubatão/SP Contrato de Gestão: 003/2018 - AJITIVO 003/2020 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP. COM ISS DEVIDO A ENTH MUNICIPAL DO Valor Bruto: R\$ 23.850,00 ISS DEVIDO R\$				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.850,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	COLL (R\$)	CPFLAS (R\$)	ISS (R\$)
				23.850,00
Código do Serviço				
04218 - Ambulatórios e prontas socorros.				
Valor Total Juss Dedução (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00				0,00
Município de Prestação do Serviço		Retenção Insc.ção da Obriga		Valor Apurado após Tributos e Previs
				17,45% / Lei 12741
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com base na Lei nº 14.067/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				



402

30
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados de 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 pagamentoIdentificação no meu comprovante: **BRASTEMP 01 03 A 31 03 2021**

Itaú Itaú Unibanco S.A.		34191 09008 61615 532934 82430 820009 1 85750000103240	
Beneficiário: WHIRLPOOL SA	CPF/CNPJ do beneficiário: 59.105.999/0001-86	Data do vencimento: 30/03/2021	
Agente Social: WHIRLPOOL SA		Valor do boleto (R\$): 1.032,40	
		(-) Desconto (R\$): 0,00	
		(+)/(-) Valor Múltiplo (R\$): 0,00	
Agente: 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: 59.105.999/0001-86	(-) Data de pagamento: 29/03/2021	
Identificação mecânica: CEB2154C005E9D4A58F554B66F99CC8D6CA8F37		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 29/03/2021 às 14:36:55 via Sispeg, CTRL 356664485000015.



Whirlpool S.A.
 Av. das Nações Unidas, 12.000
 Jd. Promissão
 04578-000 São Paulo - SP
 CNPJ nº 105.890.000-80
 I.E. 133.775.581-70



CENTRO DE CUSTO
 101
CÓDIGO GERENCIAL
 134A

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

Beneficiário: WHIRLPOOL S/A AV DAS NAÇÕES UNIDAS, 12000 - JRD PROMISSÃO 04578-000 - SÃO PAULO - SP	CNPJ Beneficiário 09.105.999/0001-86	Agência/Cod. Beneficiário 2970-24308-2	Vencimento 30/03/2021
Pagador INSTITUO ALPRA DE MEDICINA PA	Nosso Número 109 / 00618155-3	Nº. Documento 3000230167	Valor do Documento 1.032,40

Rede de Pagador: **IT** Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

34191.09008 61815.532934 82430.820009 1 85750000103240

Tipo de Pagamento Pagável na rede bancária		Data de Vencimento 30/03/2021		
Beneficiário WHIRLPOOL S/A		CNPJ do Beneficiário 09.105.999/0001-86		
Agência/Cod. Beneficiário 2970-24308-2		Nosso Número 109 / 00618155-3		
Data Documento 01/03/2021	Nº. Documento 3000230167	Espécie Doc. CII	Assin. N	Data Process. 02/03/2021
Tipo de Datas		Carteira 109	Moeda Real	Quantidade
				Valor 1.032,40
<p>Importante: Toda a informação contida neste documento é de caráter obrigatório e de uso exclusivo do usuário. Não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido.</p> <p>APÓS O PAGO MULTA DE 2% + JUROS SOBRE O VALOR DEVEDOR.</p> <p>NÃO RECEBER APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO.</p> <p>SAC BRASTEMP AGUA: 400H-400S DIARIAMENTE</p> <p>DIAS ÚTIS: Das 08:00 às 22:00</p> <p>http://guia.brastemp.com.br</p>				
<p>Endereço: INSTITUO ALPRA DE MEDICINA PA - SAO PAULO - SP</p> <p>AV. DAS NAÇÕES UNIDAS</p> <p>12000-000 - SÃO PAULO - SP</p>				

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



8



30
horas

2021 - 1º Bimestre - 1º Trimestre

400

**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: **ALLANA TEIXEIRA CABRAL**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44476 - 4**

Valor: **R\$ 2.640,01**

Informações fornecidas pelo
pagador:

transferência efetuada em **29/03/2021 às 14:52:16** via **Sispag, CTRL 75665358000018.**

identificação:

B2DAE0C82F105AB57BFAD379A6F4D42A068F21C

29.08.2021

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

106

Funcionário: ALLANA TEIXEIRA CABRAL		(090197) / Depto.: 0000	
Cart.Trabalho: 00042341	Admissão: 11/08/2018	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	N.Registro: Livro : 1 Folha: 107
Serie: 00404			

PERÍODOS

Período aquisitivo 11/08/2019 a 10/08/2020	Período Gozo das Férias 02/04/2021 a 01/05/2021
--	---

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	2.006,67	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
597 1/3 Férias	742,22	
902 INSS Férias		269,20
913 IRRF Férias		59,68
Totais	2.968,89	328,88
	Líquido:	2.640,01

Recebi da firma: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 estabelecida à RAMADOR BUENO, 339 CONJ 11 em Santos a importância de R\$ 2.640,01
 que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
 gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual del meu cliente.
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma, plena e geral outorgada.

LOCAL/ DATA: Santos / /

Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

(00220)

CNPJ.: 14.512.229/0001-10

Funcionário: ALLANA TEIXEIRA CABRAL

(000137) / Depo.: 0000

CTPS

00042341 / 00404

Admissão

13/08/2018

Função:

TECNICO DE ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	13/08/2019 a 10/08/2020	02/04/2021 a 01/05/2021
Data 03/03/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 03/03/2021	Assinatura da Empresa		

CENTRO DE CUSTO

104

CÓDIGO GERENCIAL

1005



30
horas

100

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANA CAROLINE S SALES MARQUES**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44526 - 6**

Valor: **R\$ 3.144,15**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 29/03/2021 às 14:52:16 via Sispag, CTRL 756653560000026.

Autenticação:

35B69B6E892B19E63B170E4D97D4F291109B43D

30.03.2021

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C.L.T

Doc.- Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações de Dec. Lei n. 1535 de 13/04/1977

980

Funcionário: ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUES		(000003) / Depfo.: 0000
Cart.Trabalho: 00025698	Admissão: 21/12/2017	Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Serie: 00405		N.Registro: Livro : 1 Folha: 30

PERÍODOS

Período aquisitivo 21/12/2019 a 20/12/2020	Período Gozo das Férias 01/04/2021 a 30/04/2021
--	---

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	2.006,67	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
067 Adicional Noturno 40%	353,32	
151 DSR Ad. Noturno 40%	68,77	
402 Hora Extra 100%	22,30	
597 1/3 Férias	890,35	
420 DSR Hora Extra	3,85	
902 INSS Férias		350,38
913 IRRF Férias		70,59
Totais	3.565,06	420,97
	Líquido:	3.144,15

Recebi da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 estabelecida a RAMADOR BUENO, 333 CONJ II em Santos a importância de R\$ 3.144,15
 que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
 gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, an qual dei meu consento
 Para clareza e documento, firmo o 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.: 14.512.229/0001-10

Funcionário: ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUES

(000003)

/ Depto.: 0000

CTPS

00025696 / 00405

Admissão

21/12/2017

Função:

TECNICO DE ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data: Assinatura do Funcionário

Data: Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faixas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	21/12/2019 a 20/12/2020	01/04/2021 a 30/04/2021
Data	Assinatura do Funcionário		
02/03/2021			
Data	Assinatura da Empresa		
02/03/2021			

CENTRO DE CUSTO

101

CÓDIGO GERENCIAL

1005



30
horas

332

**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: **ANA PAULA CAMARGO BARROS**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44436 - 8**

Valor: **R\$ 3.916,82**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 29/03/2021 às 14:52:16 via Sispag, CTRL. 75665358000034.

Autenticação:

BFA31F8572C0A62f1D5AF7E30F28B2059C1185B

25.06.2021

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

200

Funcionário: ANA PAULA CAMARGO BARROS		(000239) / Deplo.: 0000	
Cart.Trabalho: 00303352 Serie: 00085	Admissão: 02/06/2019	Função: Enfermeiro	N.Registro: Livro : 1 Folha: 150

PERÍODOS

Período aquisitivo 02/06/2019 a 01/06/2020	Período Gozo das Férias 01/04/2021 a 30/04/2021
--	---

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	3.342,00	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
597 1/3 Férias	1.187,33	
902 INSS Férias		516,18
913 IRRF Férias		316,33
Totais	4.749,33	832,51
	Líquido:	3.916,82

Recebi de firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 estabelecida à R AMADOR BUENO, 553 CONJ 11 em Santos a importância de R\$ 3.916,82
 que me é paga adiantamento por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
 gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
 Para ciência e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: Santos _____

Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

(00220)

CNPJ.: 14.512.229/0001-10

Funcionário: ANA PAULA CAMARGO BARROS

(000239) / Depto.: 0000

CTPS

00009352 / 00085

Admissãc

02/06/2019

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 de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	02/06/2019 a 01/06/2020	01/04/2021 a 30/04/2021
Data 02/03/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 02/03/2021	Assinatura da Empresa		

CENTRO DE CUSTO
101
CÓDIGO GERENCIAL
1005



30
horas

Atividade: 3199 - 3199

10/03

**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 - 8**

Dados da conta creditada:

Nome: **GISELE MORINE DA SILVA**

Agência: **0097**

Conta corrente: **44433 - 5**

Valor: **R\$ 1.947,41**

**Informações fornecidas pelo
pagador:**

Transferência efetuada em 29/03/2021 às 14:52:16 via Siapag, CTRL 756655590000042.

Autenticação:

16F7B2A971CBB40D5BF8F9F079161942083112B

Este comprovante, de posse do cliente, contém seu código de autenticação. Para mais informações, consulte o gerente ou o Central no 40991885 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7711885 (demais localidades). Para sugestões, informações e cancelamentos: SAC 0800 722 1722, 24 horas por dia ou pelo e-mail: central@itau.com.br ou www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, ligue a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo: 0800 722 1722.

14.01.2021

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

100

Funcionário: GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR		(000198) / Depto.: 0000
Cart.Trabalho: 00066604 Serie: 00366	Admissão: 23/01/2019	Função: Recepcionista
N.Registro: Livro: 1		Folha: 133

PERÍODOS

Período aquisitivo 23/01/2020 a 22/01/2021	Período Gozo das Férias 02/04/2021 a 01/05/2021
--	---

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	1.370,53	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
597 1/3 Férias	530,18	
902 INSS Férias		173,30
Totais	2.120,71	173,30
	Líquido:	1.947,41

Recibo da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 estabelecida à R AMADOR BUENO, 833 CONJ 11 em Santos a importância de R\$ 1.947,41
 que me é pago adiantamento por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
 gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o valor que recebi em tempo, ao qual de meu dente.
 Para clareza e documento, firmo o 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.: 14.512.229/0001-10		
Funcionário: GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR		(000198) / Depto.: 0000
CTPS 00065604 / 00386	Admissão 23/01/2019	Função: Receptionista

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	23/01/2020 a 22/01/2021	02/04/2021 a 01/05/2021
Data 03/03/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 03/03/2021	Assinatura da Empresa		

CENTRO DE CUSTO 101
CÓDIGO GERENCIAL 1005



30
horas

4507

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

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA**

CPF/CNPJ: **05849495001709**

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

Agência: **3104PA EMPRESARIAL JUNDIAI**

Conta corrente: **03009018158**

Valor da TED: **R\$ 727,60**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **VT FUNCIONARIOS 04 2021**

Controle: **156655200000018**

TED solicitada em **29/03/2021 às 14:36:58** via Sispag.

Autenticação:

F440BFAEC3E621EF84ED16530921D0F6791F2DF

Situação do Pedido

Cadastro: 10715 - INSTITUTO ALPIA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Código	Tipo	Nome	Doc. Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R\$)	Data	Situação
0.315.321.458	COMUM	ROSAWELLA ZALOBNICKI	027.784.130-83	28	3,40	95,20	-/-/-	Não Liberado
0.315.984.508	COMUM	BLANCA ATALAYA AYES DE JESUS	490.309.708-04	28	3,40	95,20	-/-/-	Não Liberado
2.778.077.273	COMUM	BRUNA KAWARAF HI AITO LIXOS SANTOS	436.294.208-42	28	3,40	95,20	-/-/-	Não Liberado
0.321.448.530	COMUM	BRUNO MONES SANTOS	378.835.958-73	28	3,40	95,20	-/-/-	Não Liberado
0.321.322.354	COMUM	TOSILE DIOS SANTOS SILVA	363.467.030-07	28	3,40	95,20	-/-/-	Não Liberado
2.462.199.587	COMUM	REYNATA FRANCESCA DE BARRIOS	159.196.894-46	28	3,40	95,20	-/-/-	Não Liberado
0.322.352.424	COMUM	SAWIDRA DI SOLUZA SICILIANA	121.342.888-13	46	3,40	156,40	-/-/-	Não Liberado

4. Fenix - Calcular - 04/2021

CONTINUA
101
COORDENADOR GERAL
10/12



30
horas

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

400

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **BITTR CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **26729454000191**

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

Agência: **0548PC PORTUGAL-URB SP**

Conta corrente: **00009006988**

Valor da TED: **R\$ 13.531,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


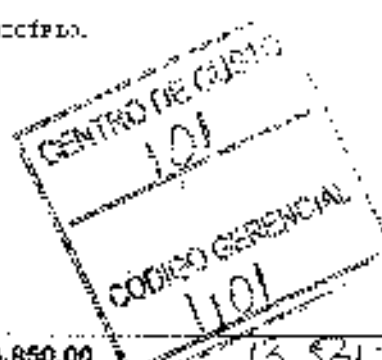
Informações fornecidas pelo pagador: **NF 77 02 2021**

Controle: **756611944000027**

TED solicitada em **20/03/2021 às 07:05:01** via Sispag.

Identificação:

40618E4C0DF707GF5F5B72A8F4DDC39A3510F73

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		00000077	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Data e hora de Emissão		
		26/03/2021 15:54:29		
		Código de Verificação		
		JL87-LAPR		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ: 26.729.654/0001-91		Inscrição Municipal: 5.007.384-4		
Nome/Razão Social: BITTR CLINICA MEDICA LTDA				
Endereço: R MARQUES DE PARANAGUA 00180 - CONSOLAÇÃO - CEP: 01303-050				
Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ: 14.612.220/0001-10		Inscrição Municipal: 4.998.678-1		
Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 09691 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 06647-620				
Município: São Paulo UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de Serviços Médicos				
Presto Serviço Central e RAMF - 5.5 substituições				
Período de 01/02/2021 à 26/03/2021 - Ocorrências Municipais de Cobrança e Injeção Alpha de Medicina para Saúde				
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ATIVO 001/2020				
ENDEREÇO: Av. Anáclara Bueno, 329 - Conjunto 1788/1785 - CEP: 13110-153 Centro - Santos/SP				
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A NOTAS MUNICIPAIS.				
Valor Bruto: R\$ 13.850,00				
ISS RETIDO 3%				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.850,00				
IAS (R\$)	IRRF (R\$)	CRESL (R\$)	COPINS (R\$)	RSPACEF (R\$)
-	-	-	-	13.531,50
Código de Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município de Prestação de Serviço		Número de inscrição da Obra	Valor Adicional dos Tributos (Fonte 17,45% / LEI 3274)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Este NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.030/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				



30
horas

301

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

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - B**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **CLINICA MED DR LUCAS PEDROZA L**

CPF/CNPJ: **32173543000105**

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

Agência: **3858VILA TUPI**

Conta corrente: **0000036090**

Valor da TED: **R\$ 1.212,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 44 02 2021**

Controle: **755311944000035**

ED solicitada em 28/03/2021 às 07:05:00 via Sispag.

Identificação:

19E4F4B2E21E837BAAAB152E2EDAA8CCD87A441


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000044

Data e Hora de Emissão

23/03/2021 11:16:39

Código de Verificação

FJK9-PHXU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 32.178.549/0001-08

Inscrição Municipal: 6.736.328-4

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA DR LUCAS PEDROZA LTDA

Endereço: R. FRANCISCO POLITO 216 - VILA PRUDENTE - CEP: 09197-010

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ: 14.612.229/0001-00

Inscrição Municipal: 4.396.678-1

Endereço: R. YOSHIMARA MINAMOTO 00661 - CID. FM DE SEMANA - CEP: 05947-620

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: GT@LDMASSESSORIA.COM

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: —

Nome/Razão Social: —

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos

Plantação de Cirurgias - 0,5 plantões

Período de 01/02/2021 à 29/02/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto L703/1702 - CEP: 11013-255 - Centro - SÃO JOSÉ/SP

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 003/2020

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM TISS JUVEDO A ESTE MUNICÍPIO.

Valor Bruto: R\$ 1.250,00

ISS RETIDO 3%

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.250,00

NFS (R\$)

ISS (R\$)

ICMS (R\$)

ICMS (R\$)

ISS (R\$)

Código do Serviço

04219 - Ambulatórios e prontas socorros.

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor de ISS (R\$)

Crédito (R\$)

0,00

Funcípio da Prestação do Serviço

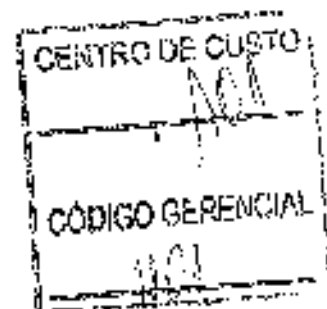
Número Inscrição de Orib


Valor Acrescido aos Tributos / Parte

6,00% / LEI 12741

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com fundamento na Lei nº 14.067/2005; (2) Documento emitido por VE ou EPP optante pelo Simples Nacional.



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000043 Data e Hora de Emissão 22/03/2021 19:42:20 Código de Verificação Q7YG-4R9		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 32.179.643/0001-05 Nome/Razão Social: CLÍNICA MEDICA DR LUCAS PEDROZA LTDA Endereço: R FRANCISCO POLITO 218 - VILA PRUDENTE - CEP: 05157-010 Município: São Paulo		Inscrição Municipal: B.136.000 UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÜDES CPF/CNPJ: 14.812.228/0001-10 Endereço: R YOSHIMARA MINAMOTO 00691 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05647-620 Município: São Paulo		Inscrição Municipal: 000.678-1 UF: SP E-mail: CT@LDMASSESSORIA.COM		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - 3,5 plantões Período de 01/01/2021 a 29/03/2021 - Prefeitura Municipal de Cubatão, Instituto Alpha de Medicina para Saüdes ENDEREÇO: Av. Américo Bueno, 335 - Conjunto 3333 - CEP: 11012-153 - Centro - Santos/SP CONSUMO DE CRÉDITO 002/2021 - DOCTIVO 002/2021 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM DESTAQUE A ESTE MUNICÍPIO. Valor Bruto: R\$ 1.250,00 ISS RETIDO 3%				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.250,00				
ICMS (R\$)	IPRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	FIS/PACER (R\$)
Código do Serviço: 04218 - Ambulatório de Pronto Socorro				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor de ISS (R\$)	Crédito (R\$)
Manutenção e Prestação do Serviço		Alíquota de substituição de Outra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte 5,00% / lei 12741	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com base na Lei nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e foi CANCELADA em 23/03/2021.				



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados de 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: VT FUNCIONARIOS 04 2021

	03399 78041 58000 00024 42332 401019 6 85740000373931
--	--

Beneficiário: BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA	CPF/CNPJ do Beneficiário: 21.859.864/0001-90	Data do vencimento: 29/03/2021
Isolado Social: BR MOBILIDADE BAIXADA SANTIS		Valor do boleto (R\$): 3.739,31
		(-) 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\$): 3.739,31
		Data do pagamento: 29/03/2021
Identificação Prescritiva: FBU7CFC4EADFC04477C00E1C97A0C481B74424D		Pagamento realizado em espécie: NÃO

Operação efetuada em 29/03/2021 às 14:36:56 via Sispag, CTRL 356863883000014.

1 ano de 24 meses, de posse do comprovante, contate o(a) gerente da Agência no 40801665 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7707885 (demais localidades),
 informações e cancelamentos, SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia no Fale Conosco: www.taub.com.br/empresaria não ficar satisfeito com a solução,
 Fale a Duda! a: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/tele: 0800 728 1722



Recibo do Pagador

Beneficiário BR MOBILIDADE BAIAXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90		Agência-Código Beneficiário 22713/780458-0	Vencimento 29/03/2021
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Número do Documento 654733	Grupo Número 080000242332-4
Espécie RS	Quantidade	(R) Valor do Documento 3.739,31	(R) Desconto
		(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS TÍM DO PAGAMENTO

Taxa Administrativa R\$ 108,91

Autenticação Manual

Corte Aqui

Santander | 033-7 | 03399.780-41 58000.000024 42332.401019 6 85740000373931

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 29/03/2021
Beneficiário BR MOBILIDADE BAIAXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90					Agência Código Beneficiário 22713/780458-0
Data Documento 19/03/2021	Número do Documento 654733	Espécie Doc. RC	Açúcar N	Data Processamento 19/03/2021	Grupo Número 080000242332-4
	Carteira Cob. Simples COB	Espécie RS	Quantidade	(R) Valor	(=) Valor do Documento 3.739,31
Instruções (texto de responsabilidade de beneficiário) S.R. CAIXA. NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(-) Hora Mufa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE AV AMADOR BUENO 333 SALA 1703 CENTRO SANTOS SP 13033-113 Banco do Brasil					CNPJ: 14.612.219/0001-10
					Filha de Compensação

Autenticação Manual

Corte Aqui

Vt. BR mobilidade - Curitiba - 04/2021

Detalhes do Pedido

Número do Pedido: 664738
 Data do Registro:
 Data da Liberação: 01/04/2021
 Valor das Cargas: R\$ 3.030,40
 Status do Pedido: Novo
 Taxa Administrativa: R\$ 108,91

Data do Pedido: 19/03/2021
 Utilização:
 Valor Pago: R\$ 0,00
 Taxa de Boletô: R\$ 0,00
 Valor do Boletô: R\$ 3.739,31
 Valor Total: R\$ 3.739,31

000

Nome	CPF	Valor	Valor do Boletô	Valor Total
AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	4291522800	71.04.00100378-1	-	R\$ 219,00
CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	24887476803	71.04.009752124-3	-	R\$ 230,20
ELISANGELA MARI DA SILVA	26409701861	71.04.00095302-2	-	R\$ 164,00
ELMO VIEIRA DA SILVA	34324267817	71.04.00302365-4	-	R\$ 322,00
INGRID JANAÍNE RODRIGUES DA SILVA	40097932862	71.04.00381444-3	-	R\$ 118,80
JACKSON SANTANA DE JESUS	96884795634	71.04.00169508-6	-	R\$ 208,00
JAVES DE FREITAS SOUZA	28491387631	71.04.00894782-1	-	R\$ 164,00
KARINA OLIVEIRA DA SILVA	26407627809	71.04.00602887-1	-	R\$ 164,00
LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	44730168848	71.04.00451875-3	-	R\$ 186,00
MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	24918602865	71.04.00500642-2	-	R\$ 281,20

Primeira Anterior

Página 1 de 2

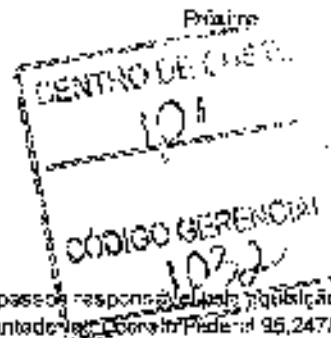
Próxima

Última

Total de Registros: 18

Ir para página: Ir

[Voltar](#)



As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa e/ou pessoa responsável pela emissão dos créditos. Este documento, vinculado ao mesmo número de pedido, faz parte integrante do Recibo para antedatado nº 156647/2021, Art. 21 da Vale Transporte.

Detalhes do Pedido

Número do Pedido: 854733
 Data do Pagamento:
 Data da Liberação: 01/04/2021
 Valor das Cargas: R\$ 3.830,40
 Status do Pedido: Novo
 Taxa Administrativa: R\$ 108,81

Data do Pedido: 18/03/2021
 Utilização:
 Valor Pago: R\$ 0,00
 Taxa de Boletim: R\$ 0,00
 Valor em Boletim: R\$ 3.739,31
 Valor Total: R\$ 3.739,31

307

Nome	CPF	Valor	Valor em Boletim	Valor Total
MAYARA MARTINS ARAUJO	39982732966	71,04.0004726E-5	-	R\$ 119,80
PRISCILA REGINA FERREIRA	34508325947	71,04.0006966E-5	-	R\$ 122,00
RINA BRAMMERLOO DOS SANTOS	10675095924	71,04.057E2033E-5	-	R\$ 127,40
RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	69047882354	71,04.001E0923E-5	-	R\$ 218,70
SAIONARA SANTOS DE SOUZA	3082619E371	71,04.0867202E-5	-	R\$ 215,70
SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	17134206913	71,04.0858000E-5	-	R\$ 128,50
SIDNEY SPINASSE	03332463947	71,04.0X12171E-5	-	R\$ 137,20
TATIANE MATILDES DA COSTA	22217319806	71,04.09744537E-5	-	R\$ 274,40

Primeira

Anterior

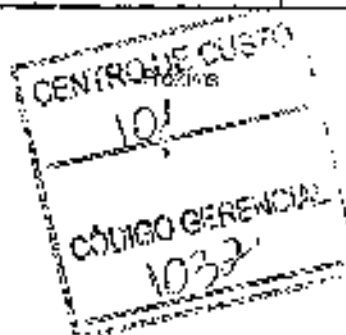
Página 2 de 2

Última

Total de Registros: 18

Ir para página: Ir

[Voltar](#)



As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa e/ou pessoa responsável pela emissão dos créditos. Este documento, vinculado ao mesmo número de pedido, faz parte integrante do Récibo para entender ao Decreto Federal 95.247/87 Art. 21 do Vale Transporte.



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 24 596 05 03 A 15 03 2021

		23797 64108 00000 010464 27001 197105 9 85750000121696	
Beneficiário:	AUTO POSTO VILA NOVA	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	AUTO POSTO VILA NOVA	47.497.565/0001-90	Data de vencimento: 30/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 1.216,96
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(-) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P	CPF/CNPJ do pagador:	(-) Valor da apresentação (R\$): 1.216,96
		14.512.229/0001-10	Data de pagamento: 29/03/2021
Identificação mecânica: 12ACB882/8737AF519f-e69671D1C73/33R+6030			Pagamento realizado em espécie: NDC

Operação efetuada em 29/03/2021 às 14:36:56 via Sispag, CTRL 556663963006022.

Para mais dúvidas, consulte seu gerente ou a Central de Atendimento ao Cliente Itaú (0800 728 0228 - 24 horas por dia) ou Fale Conosco (www.itaubr.com.br/compraeservico) ou 0800 770 0885 (demais localidades).
Indicação de Deficiência: 0800 570 0611, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo: 0800 722 1722

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CNPJ: 47.497.565/0001-90		Insc. Estadual: 283.004.384.110		Telefone: 13 33814123		Agência: 0764-1/D11971-7	
Endereço: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2816, CUBATÃO - SP - CEP: 11520-000							
Pessoa: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE							
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU, 645				Nome: ALPHAVI INDUS			
CEP: 6454080	Cidade: BARUERI	UF: SP	CNPJ: 14.512.229/0001-10		Situação: ISENTA		
Quantidade: 4627	Data de emissão: 30/03/2021	Número de controle: 09/00000004627-5		Valor total: 1.216,96			

Notas Fiscais : 000024596

Autenticação manual - Responsável



237-2

23797.64109 90000.D00464 27001.197105 9 85750000121896

<p>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO</p>					<p>Data de vencimento: 30/03/2021</p>	
<p>Endereço: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA - CNPJ: 47.497.565/0001-90 AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2816, CUBATÃO - SP CEP: 11520-000</p>					<p>Agência: 0764-1/D11971-7</p>	
<p>Data de emissão: 16/03/2021</p>					<p>Número de controle: 09/00000004627-5</p>	
<p>Valor do boleto: 1.216,96</p>		<p>Valor do desconto: 1.216,96</p>		<p>Valor líquido: 0,00</p>		
<p>Instruções: Cobrar multa de 2% e juros mora de R\$ 0,10</p>						
<p>Notas Fiscais : 000024596</p>						

Nome: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
ALAMEDA ITAPECURU - 645 - CONJ 230 - ALPHAVI INDUS 6454080 - BARUERI - SP

CNPJ: 14.512.229/0001-10



Autenticação manual - Responsável

Protocolo de entrega

Cliente: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	Cobrança: 4627	Nosso número: 09/00000004627-5	Emissão: 16/03/2021	Vencimento: 30/03/2021	Valor: 1.218,96
--	----------------	--------------------------------	---------------------	------------------------	-----------------

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETALHADO)

001

Versão: 4.12.1.0

Clientes ativas, Ordem: NOME
 Detalhar Descontos/Acréscimos: SIM

Código de Loja	302	Nome do Cliente / Associação	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE		Tipo de Nota	QUINZENAL 01,16	
Data de Emissão	16/03/2021	Data de Vencimento	30/03/2021	Forma de Pagamento	ISENTO	CNPJ	14.512.228/0001-10
Código		CPF		Valor	13974056429	UF	SP
Endereço				Cidade		CEP	
ALAMEDA ITAPECURU 645 CONJ 120 ALPHAVIL INDU				BARUERI		06454-080	

RELAÇÃO DE REQUISIÇÕES EFETIVAS EM ABERTO

MOVIMENTO	TN	VEICULISTA / CONVEN.	PLACA	MARCA	KM	MODO	ESP. Comb.	N. DOC.	QTD	DESCRIÇÃO	VALOR RE	TOT. DOC. R\$
05/03/2021	1		F0X7770	BOL		SA	17790	35,500	4,850L	ETANOL HIDRATADO COMB	182,39	182,39
05/03/2021	1		9394817			SE	176018	60,500	5,490L	GASOLINA COMUM	213,20	274,59
09/03/2021	1		930070			SE	178940	31,500	5,458L	GASOLINA COMUM	10,25	181,50
10/03/2021	1		930578			SE	179301	16,500	5,095L	GASOLINA COMUM	31,35	24,26
12/03/2021	-		F0X7770	GOL		SA	18120	48,400	4,385L	ETANOL HIDRATADO COMB	218,23	218,23
12/03/2021	-		930578			SE	181272	30,410	5,490L	GASOLINA COMUM	114,70	114,70
15/03/2021	2		932478			SE	183792	21,520	3,205L	GASOLINA COMUM	165,87	165,87

Observações	RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		
	DESCRIÇÃO	QTD	TOTAL (R\$)
	ETANOL HIDRATADO COMB.	4,850L	39,9500
	GASOLINA COMUM	5,490L	84,0000
	GASOLINA COMUM	5,095L	25,730
	ETANOL HIDRATADO COMB.	4,385L	218,23
	TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS	298,7540	1.215,96
TOTAL			
DESCRIÇÃO			TOTAL (R\$)
TOTAL DESP. EXTRATO			R\$ 1.215,96(=)
TOTAL A PAGAR			R\$ 1.215,96(=)

Empresa		Inscrição Estadual		CNPJ		Tribute	
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA		289.004.394.110		47.487.565/0001-90		13.33814/23	
Endereço			Cidade		CEP		
AVENIDA NOME DE ABRIL, 2518			VILA NOVA		GUARATÃO - SP 11620-000		
E-mail							
villanovaposto@hotmail.com							

**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 27734

citibank

74593 18015 07562 028006 00018 124800 9 85740000008713

Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.331.788/0001-19	Data de vencimento: 29/03/2021
Recibo Social: AIR LIQUIDE BRASIL L		Valor da boleto (R\$): 87,13
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador: 14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 87,13
		Data de pagamento: 29/03/2021
Autenticação mecânica: 37F9E5EA712E433BB11BDFD1E2100AE793E47250		Pagamento realizado em espécie Não

Operação efetuada em: 29/03/2021 às 14:36:55 via Siapag, CTRL 356663983000030.

ctf

745-5

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 29/03/2021
Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-801 SANTO AMARO SAC PAULO SP					Agência/Código Cedente/Beneficiário 001/0107562028
Data do documento 01/03/2021	No. Do Documento 0027734	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/03/2021	Nosso Número 000001312480
Uso do Banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 87,13
Instruções(Todas informações desde bloqueio são de exclusiva responsabilidade do cedente) IRS: V: p/Dia Atraso - R\$ 0,09 APOS 29.03.21 MULTA DE R\$ 1,74 (2,00 %) A PARTIR DE 30/03/21 ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. Nota Fiscal: 0027734					(-) Descontos
					(-) Outras Deduções /Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Sacador/Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Endereço: AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ 2501 11045-003 BOQUEIRAO SANTOS SP

Autenticação Mecânica

ctf

745-5

74593.12015 07562.028006 00018.124800 9 557400000005713

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 29/03/2021
Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência/Código Cedente 001/0107562028
Data do documento 01/03/2021	No. Do Documento 0027734	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/03/2021	Nosso Número 000001812480
Uso do Banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 87,13
Instruções(Todas informações desde bloqueio são de exclusiva responsabilidade do cedente) IRS: V: p/Dia Atraso - R\$ 0,09 APOS 29.03.21 MULTA DE R\$ 1,74 (2,00 %) A PARTIR DE 30/03/21 ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. Nota Fiscal: 0027734					(-) Descontos
					(-) Outras Deduções /Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

[Handwritten Signature]
 Responsável Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Sacador/Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Endereço: AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ 2501 11045-003 BOQUEIRAO SANTOS SP

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



NOME: TRANSPORTES IMEDIATO LTDA
 COD. ATIV: 0
 FRETE: 3-EMITENTE
 CNPJ: 49.151.463/0016-09
 IE: 142649920117
 END: RUA AURIVERDE, 1918
 MUNICIPIO: SAO PAULO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
4,00		
PLACA	UF	PESO BRUTO
SCG1381	SP	65,30
		PESO LÍQUIDO
		5,30

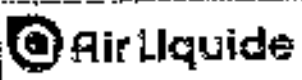
DADOS ADICIONAIS

RECIBO(0001) Estab(68) - NF de Cargo Série 206 Número 0027734 Data de Carga 07/08/2021 - Forma de pagamento, 30 dias. Bônus será enviado em até 2 dias úteis para o(a) email(s): hnanex@alphamed.com.br
 hnanex@alphamed.com.br
 07/genero.ecub@alphamed.com.br
 07/francisco.l.gelph@alphamed.com.br
 07/colorectal.gelph@alphamed.com.br
 07/sergio.gelph@alphamed.com.br - 10041
 DE ENTREGA: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - F1110031 - C.6A TÃO - SP
 Condição de Pagamento: 60 - 28 DIAS DA DATA - Rua Bata Fúndq, 930 - Barr. Fundq, São Paulo - SP, 01142-000 Telefone: (11) 4040-1511 CÓDIGO DO CLIENTE: 604521
 Prazo: 00515(15) - NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e Lei 434 de 02/08/99 - IPI reduzido a zero na data: 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

DESEJO QUE OS PRODUTOS FARMACÊUTICOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPLICAR OS REQUISITOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO R-23/2016 DA ANTT.

ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI-OS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS FARMACOS POR NÓS FORNECIDOS NÃO PODER, SOB HIPÓTESE DE CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADQUIRIDOS OU ALIENADOS, NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e Lei 434 de 02/08/99 - IPI reduzido a zero na data: 7660 23/12/2011

RESERVADO AO FISCO



DANFE 1 - Saída
 SIMPLIFICADO NF: 0027734
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Série: 268



CHAVE DE ACESSO:
 35210200317680056925326800027734172273469

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 195210221757491 01/02/2021 08:24:33

NAT. OPERAÇÃO:
 Venda de Merc. Atq. Rec. Ter

Emitente:
 Air Liquide Brasil Ltda
 RUA DOÑA ROSA PEREIRA, 157
 Cubatão - SP
 CEP: 11533-110
 CNPJ: 00.331.788/0056-92
 Tel: 0800.052.805.117

Destinatário:
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 AV CONSELHEIRO NEBIAS 703 - C.J. 2501
 SANTOS - SP
 CEP: 11045-003
 IE: ISENTA
 CNPJ: 14.512.229/0001-16

EMISSÃO:
 01/08/2021

SAÍDA:
 01/08/2021

HR. SAÍDA:
 08:24:35

Recebemos de: Air Liquide Brasil Ltda
 ESTAB: 68 NF 0027734 SÉRIE 268
 Chave de acesso:
 35210200317680056925326800027734172273469
 Data recebimento:
 Recebido: Junior

CENTRO DE CUSTO
 1001

CÓDIGO GERENCIAL
 1001

Junior

Renel de Sá
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Medicina para Saúde

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTOS	UN	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL
18037004	OMU 1072 DROSÉRIO, COMPRIMIDO 2,2 (5,1) RI OXIBENZO GASOSO MEDICINAL - T 213 INCM: 2804-1000	MG	4,00	21,7832	87,13

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CÁLC.ICMS	57,13	V.ICMS	16,68	B.CÁLC.ICMS	0,00
VL.ICMS.SUBST.	0,00	VL.TOTAL PROD	87,13		
VL.FRETE	0,00	VL.SEGURO	0,00	DESC	0,00
OUTRAS DESPESAS	0,00	VL.TOT.IPI	0,00	VL.TOT.NOTA	87,13

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP.



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 10537 02 2021



00190 00009 02869 214003 00007 094170 1 85730000029460

Beneficiário:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIE	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	28/03/2021
Razão Social:	KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIG		17.232.837/0001-69	Valor do boleto (R\$):	294,60
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(-) Multa/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:		(=) Valor do pagamento (R\$):	294,60
			14.512.229/0001-10	Data de pagamento:	29/03/2021
Identificação mecânica:				Pagamento realizado em espécie:	Não
25A6077D43EB13183AZDE97H4E66570A90FC9EC					

Operação efetuada em 29/03/2021 às 14:36:55 via Sispag. CTRL 356663983000048.

Para mais detalhes, consulte seu gerente ou a Central de Atendimento ao Cliente Itaú (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 7731885 (demais localidades).
Definição, informações e cancelamento: SAC 0800 728 7728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/contato. Não ficar satisfeito com a solução,
chame a Ouvidoria: 0800 573 0317, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo: 0800 722 1722

N.º 00010537
 888888-2

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
 R. AMADOR BULLAO - 333 - CONJ 1703
 BANTOS - (11) 9922-7379

DA NFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

1 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº: 00010537
 Série: 2
 Fatura: 10

Valor de Venda: R\$ 294,00
 Valor de ICMS: R\$ 105,61
 Valor de IPI: R\$ 0,00
 Valor de IPTU: R\$ 0,00
 Valor de PIS: R\$ 0,00
 Valor de COFINS: R\$ 0,00
 Valor de Outros: R\$ 0,00
 Valor Total: R\$ 294,00

23308995114
 17.232.8370/001-69

INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
 R. AMADOR BULLAO - 333 - CONJ 1703
 BANTOS - (11) 9922-7379

14.512.329/0001-10
 11013-151

26/02/2021
 14:08:48

Item	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
01			

Valor de Venda	Valor de ICMS	Valor de IPI	Valor de IPTU	Valor de PIS	Valor de COFINS	Valor de Outros	Valor Total
294,00	105,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	294,00

TRANSPORTADORAS PLANETARIAS SA
 RUA...
 BANTOS...

Item	Descrição do Produto / Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
0001	PRODUTO... (Descrição)	1	294,00	294,00

CENTRO DE CUSTO
 109
CÓDIGO GERENCIAL
 1208

Nota Fiscal Eletrônica emitida pelo MEI em SPP optante pelo Simples Nacional. Total apurado de impostos R\$ 105,61 (105,61) sobre o valor de venda de R\$ 294,00.

ATESTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA 26/02/2021
 ASS. [Assinatura]
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alfa de Medicina para Saúde



Cubatão, 26 de fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 060-2-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

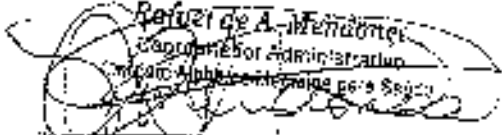
A/C: Diretoria Financeira

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 possibilidade de comprar:

03 CX de copo 180ml

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



020

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: **NF 238 998 02 2021**

BANCO DO BRASIL		00190 00009 02815 634007 00040 185175 9 85700000044000	
Beneficiário:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR	04.192.876/0001-38	Data de vencimento: 25/03/2021
			Valor do boleto (R\$): 440,00
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Juros/Multa/Outros (R\$): 1,76
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	
		14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$): 441,76
			Data do pagamento: 28/03/2021
Identificação mecânica 729C8B83506A2402A5DC8B06F2B21098C3E8F0A3			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 29/03/2021 às 15:40:00 via Sispag, CTRL 95671309700014.

em caso de dúvidas, na posse do comprovante, contate seu gerente ou o Central no 40001885 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7731885 (demais localidades).
 reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Site Conasac: www.itaubank.com.br/empresas. Se não estiver satisfeito com a solução,
 contate a Citicoid: 0800 570 3011, em dias úteis, das 9h às 19h. Deficiente auditivo/voz: 0800 722 1722

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 29/03/2021. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS.
VENCIMENTO ORIGINAL..... 25/03/2021.....

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 02815.634007 00040.185175 9 8570000044000			Recibo do Pagador
Nome do Pagador(CNPJ/Endereço)						
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD OFF/CNPJ: 14.512.228/0001-10						
R AMADOR BUENO, 333, SANTOS -SP CEP: 1315003						
Endereço Atualizado						
Número do Documento		Data de Vencimento		Valor do Documento		Valor Pago
281563400040185-5		25/03/2021		440,00		441,78
Nome do Beneficiário(CNPJ/Endereço)						
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. OFF/CNPJ: 04.192.676/0001-39						
R SAO PAULO 13						
VILA BELMIRD SANTOS SP-11.075-330						
Aplicação do Código de Beneficiário						
3159-6 / 25002-3						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02815.634007 00040.185175 9 8570000044000			
Nome do Pagador						
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL						
Nome do Beneficiário(CNPJ)						
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. OFF/CNPJ: 04.192.676/0001-39						
Data do Documento		Data de Vencimento		Aplicação do Código de Beneficiário		Número do Documento
29/03/2021		29/03/2021		3309-6 / 29032-2		281563400040185-5
Espécie do Documento		Anexo		Data de Processamento		Valor do Documento
DM		N		29/03/2021		440,00
Espécie do Boleto		Quilômetro		Valor		Data de Vencimento
RE		0,00000				29/03/2021
Formação de Responsabilidade do Beneficiário						
VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 29/03/2021						
Boleto emitido no dia da data de vencimento e valor atualizado						
Vencimento original..... 25/03/2021.....						
Nome do Pagador(CNPJ/Endereço)						
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD OFF/CNPJ: 14.512.228/0001-10						
R AMADOR BUENO, 333,						
SANTOS-SP CEP:11045005						
Endereço Atualizado						
Código de Boleto		Número do Documento		Ficha de Compensação		
441,78		441,78				



001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiário(CNPJ/CPP) CRIMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo-136 SANTOS-SP 04.192.876/0001-38 Ag. / Cód. Beneficiário 3359-623/02-3

Nome do Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R. AMADOR BUENO, 333 11045003 - SANTOS - SP

Valor do Documento 400,00

Mostrar de não entrega para uso da empresa entregadora:

() Multado () Ausente () Não existe nº
 () Recusado () Não Procurado () Falecido
 () Desconhecido () End. Insuf. () Outros

Assinatura: _____ Data: _____ Entregador: _____

001-9

00190.00009 02816.634007 00040.185175 9 8570000044000

Local do Pagamento _____

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiário(CNPJ/CPP) CRIMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo-136 SANTOS-SP 04.192.876/0001-38

Nome do Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R. AMADOR BUENO, 333 11045003 - SANTOS - SP

Vencimento 25/03/2021

Agência / Código Beneficiário 3359-623/02-3

Data do Documento 25/03/2021 No. do Documento 238981104 Espécie Doc. R\$ Assete N Data do Processamento 25/03/2021

Mostra Número 2515340000040185

Valor do Documento 400,00

Instruções: (-) Desconto / Abatimento
 (-) Outras Deduções (Abatimento)
 (+) Juros / Multa
 (+) Outras Acréscimos
 (=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
JURIS POR DIA DE ATRASO R\$: 0,44

Cnd. Interno: 00007530
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Racão do Pagador

001-9

00190.00008 02815.634007 00040.185175 9 8570000044000

Local do Pagamento _____

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiário(CNPJ/CPP) CRIMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo-136 SANTOS-SP 04.192.876/0001-38

Nome do Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R. AMADOR BUENO, 333 11045003 - SANTOS - SP

Vencimento 25/03/2021

Agência / Código Beneficiário 3359-623/02-3

Data do Documento 25/03/2021 No. do Documento 238981104 Espécie Doc. R\$ Assete N Data do Processamento 25/03/2021

Mostra Número 2515340000040185

Valor do Documento 400,00

Instruções: (-) Desconto / Abatimento
 (-) Outras Deduções (Abatimento)
 (+) Juros / Multa
 (+) Outras Acréscimos
 (=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
JURIS POR DIA DE ATRASO R\$: 0,44

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
25/03/2021

COD INTERNO: 00007530
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Código de Barra
Atenção: Atualize o boleto no site bb.com.br





Cubatão, 23 de fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 058-2021 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

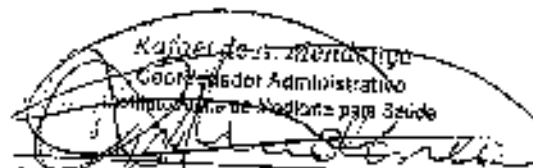
A/C: Diretoria Financeira

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 vmos, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar.

- 100un Cloridrato de Lidocaína sem vaso 20mg/ml
- 120un Fita Adesiva Hospitalar 16mm x 50mts

Atenciosamente,

Kaizer de S. Mendonça
Coordenador Administrativo
Hospitalidade de Negócios para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



934

30
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 0156/26050-8

CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10

Empresa: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAUDE

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: NF 238 999 02 2021

BANCO DO BRASIL

00190 00009 02815 834007 00040 196173 B 85700000035400

Beneficiário:	CRIMED COMERCIAL HOSPITALAR L	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	25/03/2021
Razão Social:	CRIMED COMERCIAL HOSPITALAR		04.192.876/0001-38	Valor do boleto (R\$):	354,00
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(=) Juros/Mora/Multa (R\$):	1,40
Pagador:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CPF/CNPJ do pagador:	14.512.229/0001-10	(=) Valor do pagamento (R\$):	355,40
				Data de pagamento:	29/03/2021
Atribuição mecânica	2C6009A171-0A51:BRAC029090E688582307840051			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 29/03/2021 às 15:40:00 via Sispag, CTRL 956713097000022.

036

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 29/03/2021. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS.
VENCIMENTO ORIGINAL.....: 25/03/2021.....

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 02815.634007 00040.186173 8 85700000035400

Nome do Pagador

Nome do Pagador: CREDENCIADO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10
R AMADOR BUENO, 333, SANTOS - SP CEP: 11045003

Sucursal/Pagador

Autopagador

Autopagador
2815634000040186-3

Nº Documento
2389901NFE

Data do Vencimento
29/03/2021

Valor do Documento
354,00

Valor Total
355,43

Nome do Beneficiário: CPF/CNPJ/Inscrição

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CPF/CNPJ: 04.182.876/0001-38
R SAO PAULO 13
VILA BELMIRU SANTOS SP-11.075-350

Agência/Código de Banco/ano
2356-6 / 25002-6

Auto Atendimento

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02815.634007 00040.186173 8 85700000035400

Linha de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Nome do Beneficiário: CPF/CNPJ

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CPF/CNPJ: 04.182.876/0001-38

Data de Vencimento
29/03/2021

Agência/Código de Beneficiário
3359-6 / 28002-3

Data do Documento
23/02/2021

Nº Documento
2389901NFE

Endereço BPC
DM

Assim
N

Código de Pagamento
29/03/2021

Linha do Boleto
2389901NFE

Categoria
17

Especie
R6

Custódio
0.00100

Arquivo

Assim
2815634000040186-3

Valor do Documento
354,00

Valor Total
355,43

Informações de Responsabilidade do Remetente

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 29/03/2021

Boleto reemitido com data de vencimento e valor atualizados
Vencimento original.....: 25/03/2021

Nome do Pagador: CPF/CNPJ/Inscrição

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD CPF/CNPJ: 14.512.228/0001-10
R AMADOR BUENO, 333
SANTOS-SP CEP: 11045003

Sucursal/Pagador

Código de Banco

Auto Atendimento

Nome do Beneficiário



RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA CN PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICATIVA Nº 238999/21

DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
 DATA DE RECEBIMENTO: 23/02/2021
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR: _____



INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Total NF: 354,00
 Nº: 238999 SÉRIE: 1
 FOLHA: 01



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 Rua São Paulo, 19
 Bairro: Vila Barão
 11179-100 Santos - SP
 Fone: (13) 3322-3305

DANFE
 DOCUMENTO AUTOMÁTICO DA NOTA FISCAL DE TRANSMISSÃO
 C - ENTRADA L - SAZDA
 Nº 238.999
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO: 352100981928768000485700140023693991000640983
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e: 15514019580215 - 23/02/2021 11:57:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5107 VENDA DE MERADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633.566.329.115
 CNPJ: 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / EMISSOR: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAUDE
 CNPJ: 14.512.229/0001-10
 DATA PAGAMENTO: 23/02/2021

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO, 333 CJ 1703/1705
 CEP: 11045-003
 DATA SAÍDA: 23/02/2021

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA: SANTOS, SP
 HORA DA SAÍDA: 11:53:54

ESPÉCIME: _____
 BARRIDOS: _____
 QNTD: _____
 UNID: _____

FATURA/DUPLICATA: 238999/1 - 25/03/21 - 354,00

CÁLCULO DO IMPOSTO: BASE DE CÁLCULO DO IPI: 354,00
 VALOR DO IPI: 63,72
 VALOR DO ICMS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR DO ICMS: 0,00
 VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: 63,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: MUGUOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA
 QUANTIDADE: 2
 ESPÉCIME: _____
 MARCA: _____
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR DO ICMS: 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 354,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS: PESO BRUTO: 0,0000
 PESO LÍQUIDO: 0,0000

QUANTIDADE	ESPECÍMENS	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DESONERADO	ICMS ST	ICMS ST DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO	ICMS ST TRANSFERIDO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO DESONERADO	ICMS ST TRANSFERIDO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO NÃO DESONERADO DESONERADO DESONERADO
1			354,00	354,00	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

CENTRO DE CUSTO
 101
CÓDIGO GERENCIAL
 120A

RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA

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

23/02/2021

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 PEDIDO: 123571 // Local Entrega: NO - - - - / Observação: CLIENTE VIRA
 RECEBER // Obs: CLIENTE VIRA RECEBER - Contrato da Gerção n. 007/2018 e
 Termo Aditivo n. 003/2021 sobre o Instituto Alfa e a Prefeitura de Cubatão SP Tributo
 aproximado R\$: 45,88 Federal R\$: 92,44 Estadual Fonte: IBPT /

CÓDIGO GERENCIAL
 1502



Cubatão, 23 de fevereiro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.i. DSB-2021 – Alpha Cubatão

Ao
Alpha Instituto

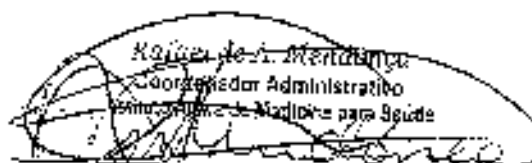
A/C: Diretoria Financeira

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 possibilidade de compra:

- 100un Cloridrato de Lidocaina sem vaso 20mg/ml
- 120un Fita Adesiva Hospitalar 16mm x 50mts

Atenciosamente,


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



0120

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: VA FUNCIONARIOS 04 2921

**Itaú Unibanco S.A.**

34191 57841 31595 212932 82055 450009 2 85820002900000

Beneficiário: VR BENEF SERV PROC

Razão Social: VR BENEF SERV PROC

CPF/CNPJ do beneficiário:
02.535.864/0001-33Data de vencimento:
06/04/2021Valor do boleto (R\$):
29.000,00(-) Desconto (R\$):
0,00(+/-) More/Multa (R\$):
0,00Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do pagador:
14.512.229/0001-10(-) Valor do pagamento (R\$):
29.000,00Data do pagamento:
30/03/2021Autenticação mecânica
DF4F43398-R552750B04-036C-258E03D17-085A9Pagamento realizado em espécie:
NSD

Operação efetuada em 30/03/2021 às 14:41:10 via Sispag. CTRL 156830308000011.

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 06/04/2021	
Beneficiário VR BENEF SERV PROC CNPJ 02.535.884/0001-33						Agência/Código Beneficiário 2938/20554-5	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV DOS BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULIS SAO PAULO SP 04563-900							
Data do documento 29/03/2021	No. Do documento 1010261967	Espécie doc. DSI	Acerto N	Data Processamento 29/03/2021		Número 157/84315952-1	
Use do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento 29.000,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.						(-) Descontos/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA Endereço: ALAMEDA ITAPECURU 645 Beneficiário Final:			CNPJ/CPF 14512229000110 08454-080 ALPHAVILLE CENT BARUERI SP				

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7						34191.57841 31595.212932 82055.450009 2 85820002900000	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 06/04/2021	
Beneficiário VR BENEF SERV PROC CNPJ 02.535.884/0001-33						Agência/Código Beneficiário 2938/20554-5	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final							
Data do documento 29/03/2021	No. Do documento 1010261967	Espécie doc. DSI	Acerto N	Data Processamento 29/03/2021		Número 157/84315952-1	
Use do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento 29.000,00	
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Descontos/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Sacado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA Endereço: ALAMEDA ITAPECURU 645 Beneficiário Final:			CNPJ/CPF 14512229000110 08454-080 ALPHAVILLE CENT BARUERI SP				

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

031



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

TP-e Nº 20210104 Série 1 emitido em 01/04/2021

Numero de Nota: **23206545**
 Data e Hora de Emissão: **01/04/2021 14:40:08**
 Código de Verificação: **VKL2-ZKGP**



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CPV/CNPJ: 02.635.864/0001-39 Inscricao Municipal: 8.931.480-3
 Nome/Razão Social: VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A
 Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 480 480 - BROOKLIN PAULISTA - CEP. 04563-600
 Município: São Paulo UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE Inscricao Municipal: ---
 CPV/CNPJ: 14.812.226/0001-40 UF: SP E-mail: CONTATO@LDMASBEGSSORIA.COM
 Endereço: AL. Repetição, 646, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial - CEP: 05464-080
 Município: Barueri

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPV/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Crédito VR Alimentação: R\$ 29.000,00 - (50 parcelas/mês)

Vencimento em 31/03/2021.
 Dado Apox. Lei nº 12.742/12: R\$0,00 Federaç., R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelo crediçã
 Portal: IBPT/credenciado.com.br 562545 2612.C
 Valor da operação em comissão: zero
 Número do protocolo do pedido: 2021032004510
 Associação de Engenheiros - BEI nº 6017.2020/2050126-9
 METALIS O ENGENHEIRO ASSINA OS BOLSINHOS RECEITUAS POR VOCÊ NA ÁREA LOCAL E SIGURA DO SEU
 PORTAL BR. PROVINA-SE E ENVIE DOCUMENTOS ENVOLVIDOS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.000,00

BASE (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
29.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.697/2008; (2) Esta NFS-e substitui o RPS nº 20210104 Série 1 emitido em 01/04/2021; (3) Deliberação com base em decisão judicial e/ou administrativa;				

CENTRO DE CUSTO
 101
 CÓDIGO CERCENCIAL
 1034

Atenção: Pagar em qualquer banco.

Beneficiário: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.

CPF: 02.535.864/0001-53

Data de emissão: 22/03/2021

Valor: R\$ 29000,00

Valor de desconto: 0,00

Valor líquido: 29000,00

Observações: Não receber valor inferior ao valor facial desta bilhete sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 20/03/2021 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido a nova bilhete.

Produto: Alimentação

Endereço: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. Avenida das Bandeirantes, 460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Destinatário: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Alameda Capeturu, 645 CONJ 1290 - Alphaville Centro Industrial E - Sorocaba - SP

CNPJ: 14.692.229/0001-10



FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. - JA - Curitiba - 04/2021

Beneficiário: VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.

CPF: 02.535.864/0001-53

Data de emissão: 31/03/2021

Valor: R\$ 29000,00

Valor de desconto: 0,00

Valor líquido: 29000,00

Observações: Alimentação Médica



... COM MAIS VALOR



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 14.512.229/0001 10
 Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Pedido: 20710322004510
 Data do Pedido: 22/03/2021 16:23



Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Distribuição	Valor base	Beneficiário	Qtde	Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	01/04/2021	29.000,00			98			29.000,00
					Valor do Benefício (R\$)		98	
					a de serviço (% por valor crédito)		0,00	
					Valor Total do Pedido (R\$)		29.000,00	

Nome Beneficiário	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Cod. Local	Local de Entrega	Departamento	Departamento	Emissão	Recebido
FORRAN, FERREIROS LUIZ MONTENHO	290,00	VR Alimentação	274.590.498-63	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
AGUNIAL DOUGLAS TORCIA FERREIRA DE SOUZ	290,00	VR Alimentação	286.253.118-90	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
ALLANA MARQUES GOMES	290,00	VR Alimentação	089.553.343-00	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
ALLANA TEIXEIRA CABRAL	290,00	VR Alimentação	396.228.478-31	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
SILVIA DA PASSARILVA MARINEZ	290,00	VR Alimentação	489.071.589-33	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	290,00	VR Alimentação	429.192.258-00	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
ANA CARMELO DOS SANTOS DE SALES	290,00	VR Alimentação	317.777.988-25	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
ANA PAULA ALVES DA SILVA	290,00	VR Alimentação	365.273.958-25	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
ANA PAULA GAMA SARGO RABELO	290,00	VR Alimentação	662.288.520-91	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
ANDRE LUIZ LIVIO DOS SANTOS	290,00	VR Alimentação	370.446.028-19	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
ANDREA DE JESUS ANTONES	290,00	VR Alimentação	288.445.208-78	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
ANICA ATALIA ALVES DE JESUS	290,00	VR Alimentação	490.309.708-04	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
BRUNA KAUANIE FILARDO DOS SANTOS	290,00	VR Alimentação	436.294.208-47	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	
SHUNO GOMES PESSOA	290,00	VR Alimentação	403.972.878-52	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não	

BRUNIA MENEZES SANTOS	290,00	VR Alimentação	378,835.958-73	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
CAMILA TAVARES FERREIRA	290,00	VR Alimentação	346,454.508-93	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
CARLOS RENATO DA SILVA	290,00	VR Alimentação	251.959.818-25	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
CASSIA NEIRY DA SILVA	290,00	VR Alimentação	306,100.508-27	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
CATIA CRISTINA DOS SANTOS AURELIANO DA S	290,00	VR Alimentação	121.437.548-09	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
CLAUDIO FELIPE	290,00	VR Alimentação	197.519.204-90	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
CLAUDIO FERNANDES REIS JUNIOR	290,00	VR Alimentação	582.714.688-29	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	290,00	VR Alimentação	248.674.788-03	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
ELASIO DE SIQUEIRA FRAGA	290,00	VR Alimentação	440.032.188-21	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES	290,00	VR Alimentação	259.484.578-13	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
DAIANA CORDEIRO	290,00	VR Alimentação	328.422.438-88	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
DALESSA SOUZA SANTIANA	290,00	VR Alimentação	333.082.198-50	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
DANIEL SOMMER DE OLIVEIRA	290,00	VR Alimentação	454.932.248-55	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
DITSO DE ARAUJO MENEZES	290,00	VR Alimentação	367.618.808-07	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
DIZIANE DOS SANTOS ALMEIDA	290,00	VR Alimentação	389.523.048-71	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
DIANY BARBOSA NOGUEIRA	290,00	VR Alimentação	421.454.898-19	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
ELIANE LOPES DE DUARTE	290,00	VR Alimentação	373.799.808-96	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
ELIANNE DOS SANTOS FERNANDES	290,00	VR Alimentação	451.119.128-81	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
ELIANA APARECIDA SAUTINE DASILVA	290,00	VR Alimentação	359.202.468-80	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
EUANE CAMPOS FERREIRA	290,00	VR Alimentação	080.515.988-10	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
ELISABELE MARRI DA SILVA	290,00	VR Alimentação	254.097.048-63	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
ELMO VIEIRA DA SILVA	290,00	VR Alimentação	340.242.678-17	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
FABIO JORDAO DE FARIAS	290,00	VR Alimentação	058.209.428-45	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
FABRICA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	290,00	VR Alimentação	267.706.998-93	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
GILVANA DE MOURA LAGES BERTINI MOURA	290,00	VR Alimentação	486.560.058-20	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
GISELE MICHINT DA SILVA AGUIAR	290,00	VR Alimentação	371.505.748-95	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
IVESRUDY AVALINE RODRIGUES DA SILVA	290,00	VR Alimentação	380.978.338-42	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	290,00	VR Alimentação	300.982.018-04	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
JACKSON SKN LIMA DE JEJUS	290,00	VR Alimentação	986.947.658-04	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
JAIR FRANCISCO DE SANTANA	290,00	VR Alimentação	269.010.938-70	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
JANINE DE FREITAS SOUZA	290,00	VR Alimentação	384.943.678-61	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
JHULLY ANNE SOUZA SANTOS	290,00	VR Alimentação	431.447.468-86	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
JOSELEIDE DOS SANTOS SILVA	290,00	VR Alimentação	368.367.838-07	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
KARINA FIORI DA SILVA	290,00	VR Alimentação	278.112.408-86	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
KARINA OLIVEIRA DA SILVA	290,00	VR Alimentação	461.078.238-05	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
LARISSA ROCHA TISSO	290,00	VR Alimentação	395.479.798-41	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
LEIAN DE FREITAS MOURA	290,00	VR Alimentação	320.634.838-96	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
LEICIA HELENA ANAHEO SILVA	290,00	VR Alimentação	133.866.728-92	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
LUICIANA PATRIANE SIMIENES ROSA	290,00	VR Alimentação	322.526.648-51	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não

01
 CENTRO DE GESTÃO
 COMISSÃO PERMANENTE
 1021

LUCIENE CARAUBA RODRIGUES	290,00	VR Alimentação	305.159.308-73	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
LUIZ KZEUSTO GALVÃO DE SA FILHO	290,00	VR Alimentação	442.501.968-06	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	006	Cubatão PS	Não
MAGDA CHAVES DA SILVA	290,00	VR Alimentação	377.428.368-07	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MARCELIANO SOUTHERMIR-RIBEIRO	290,00	VR Alimentação	001.075.128-56	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	008	Cubatão PS	Não
MARCTO SANTOS	290,00	VR Alimentação	133.861.508-32	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MARCELO ROGERIO RIBEIRO OSORIO	290,00	VR Alimentação	451.228.268-43	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MARINA APARECIDA MARTINS FARIAS CAIÃO	290,00	VR Alimentação	209.188.028-85	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MARILIA ROSCETTI DOS SANTOS GONCALVES	290,00	VR Alimentação	309.651.468-96	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MAYARA MARTINS ARAUJO	290,00	VR Alimentação	389.867.528-66	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MAYARA OLIVEIRA SILVA	290,00	VR Alimentação	460.800.228-50	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MICHELLE APOLINARIO	290,00	VR Alimentação	344.875.008-07	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARLOS	290,00	VR Alimentação	304.967.738-36	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MIRIAN SANTANA DA SILVA	290,00	VR Alimentação	076.214.628-17	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MIRIAM DE JESUS VIEIRA	290,00	VR Alimentação	200.128.398-78	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MADIA BARBOSA DA SILVA	290,00	VR Alimentação	082.302.718-01	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
MARIA MACIEL RAMOS GOMES	290,00	VR Alimentação	338.488.328-37	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
NATALINI DA SILVA JESUS	290,00	VR Alimentação	478.916.938-02	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
NATALIA BATISTA SILVA NEVES	290,00	VR Alimentação	612.376.128-62	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
ODETE DO CARMO SILVA	290,00	VR Alimentação	130.507.678-80	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
FRANCISSCA RODRIGUES DOS SANTOS	290,00	VR Alimentação	312.948.488-08	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
PETALA PIREIRA MARCONDES	290,00	VR Alimentação	446.663.458-09	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
PRISCILA REGINA FERREIRA	290,00	VR Alimentação	275.716.008-71	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
QUENTE ROSA CAPE FERRERA	290,00	VR Alimentação	343.089.758-47	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
RAPHAEL DE ALCANTARE MENDONÇA	290,00	VR Alimentação	329.762.488-37	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
RENATA FRANCISCA DE BARROS	290,00	VR Alimentação	159.106.898-46	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
RYNIA PRYVITICILLO DOS SANTOS	290,00	VR Alimentação	104.360.958-74	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
ROSANGELA ZALUBNICI	290,00	VR Alimentação	027.784.438-83	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
RIGENS AUCIOZADE ALMEIDA	290,00	VR Alimentação	454.428.928-04	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
SABRINA DE LIMA RAMOS	290,00	VR Alimentação	283.032.808-64	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
SALCUNYA SARTOS DE SAUZA	290,00	VR Alimentação	308.301.998-71	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	290,00	VR Alimentação	121.342.008-13	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
SAN FIDELMOTOS DE CAIY ALHO	290,00	VR Alimentação	459.176.828-75	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	290,00	VR Alimentação	057.213.418-41	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
SIMONE SIKIASSI	290,00	VR Alimentação	001.360.638-39	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
SIMONE DE MIRANDA COSTA	290,00	VR Alimentação	252.224.158-30	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
STEFANY ARAUJO DA SOUSA RIBEIRO	290,00	VR Alimentação	118.890.818-39	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	290,00	VR Alimentação	308.235.138-30	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
TATIANE MACIEIS DA COSTA	290,00	VR Alimentação	222.172.408-09	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não
TATIELY CHAVES SANTOS	290,00	VR Alimentação	429.981.128-03	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	Não

101
 GERENCIAL
 1021
 GERENCIAL

Nome	Valor	Descrição	Código	Local	Organização	Cidade	Estado	Observação
VERILMIR MAZIERO	290,00	VR Alimentação	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	SP	Não
VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	290,00	VR Alimentação	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	SP	Não
VERA LUCIA DA SILVA	290,00	VR Alimentação	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	SP	Não
VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI	290,00	VR Alimentação	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	SP	Não
VERICLIUS ROBERTO BOMITTO REIS	290,00	VR Alimentação	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	SP	Não
VIVIANE FERRIRA DE SOUSA	290,00	VR Alimentação	001 SEDE	ALPHA INSTITUTO	005	Cubatão PS	SP	Não



30
horas

2021 03/03 15:38:20

**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: DANESSA DE SOUZA SANTANA

Agência: 0097

Conta corrente: 41912 - 1

Valor: R\$ 1.856,52

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 31/03/2021 às 15:38:20 via Sispag, CTRL 157047523000018.

Autenticação:

5F37BD8F6E3ECF2DB32114B4EA5AD92755398C34

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

300

Funcionário: DANESSA DE SOUZA SANTANA		(000298) / Depto.: 0000	
Cart.Trabalho: 00075129 Serie: 00353	Admissão: 04/03/2020	Função: Auxiliar de lavanderia	N.Registro: Livro: 1 Folha: 186

PERÍODOS

Período aquisitivo 04/03/2020 a 03/03/2021	Período Gozo das Férias 01/04/2021 a 30/04/2021
--	---

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Descanto
009 Férias	1.292,97	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
067 Adicional Noturno 40%	2,94	
151 DSR Ad. Noturno 40%	0,58	
507 1/3 Férias	505,50	
902 INSS Férias		165,47
<i>Luiz Carlos</i>		
Totais	2.021,98	165,47
	Líquido:	1.856,52

Recibi da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE estabelecida à R AMADOR BUENO, 533 CONJ 11 em Santos a importância de R\$ 1.856,52 que me é paga acientemente por motivo das minhas férias regulamentares, ora consolidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciência. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: Santos 1 / 1 / Assinatura do Empregado _____

CENTRO DE CUSTO

101

CÓDIGO GERENCIAL

105

RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - Título II da C..LT

Dec.- Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

030

Funcionário: DANESSA DE SOUZA SANTANA

(000298) / Depto.: 0000

Cart.Trabalho: 00075129

Admissão:

Função:

N.Registro:

Serie: 00983

04/03/2020

Auxiliar de lavanderia

Livro : 1

Folha: 186

PERÍODOS

Período aquisitivo 04/03/2020 a 03/03/2021

Período Gozo das Férias 01/04/2021 a 30/04/2021

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	1.292,97	
012 Adicional de Insalubridade 20%	220,00	
087 Adicional Noturno 40%	2,94	
151 DSR Ad. Noturno 40%	0,58	
597 1/3 Férias	505,50	
902 INSS Férias		165,47
Totais	2.021,99	165,47
	Líquida:	1.856,52

Recebi da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

estabelecida é R AMADOR BUEND, 333 CONJ 11 em Santos

a importância de R\$ 1.856,52

que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou

gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral qualificação.

LOCAL/DATA:

Santos

Assinatura do Empregado



30
horas

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

570

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **25050 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **LEONARDO DIAS MENDONCA ASS COM**

CPF/CNPJ: **19098788000149**

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

Agência: **2930PEDRO LESSA**

Conta corrente: **00000010177**

Valor da TED: **R\$ 5.354,25**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **NF 398 02 2021**

Controle: **157099811000012**

TED solicitada em 31/03/2021 às 18:34:43 via Sispag.

Autenticação:

822137BEDE9B5EE126A9B5F58F343379C887174F



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
398



Data e Hora da Emissão	31/03/2021 12:16:53	Competência	31/3/2021	Código de Verificação	YFXX9TFBA
Número do RPS		Nº da NFS-e autenticada		Local de Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		LEONARDO DIAS MENDONÇA ASSESSORIA CONTÁBIL - ME			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.099.788/0001-49	Inscrição Municipal	2874893	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep		AVENIDA Doutor Pedro Lessa, 1111 - Ponta da Praia CEP: 11925-001			
Complemento	0053	Telefone	(13)3307-5227	e-mail	contato@ldmaseessoria.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE			
CNPJ/CPF	14.512.229/0031-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP: 11013-151			
Complemento	CJTO 1230	Telefone		e-mail	finanxub@alphainstituto.com.br

Distribuição dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBIL E ASSESSORIA RH REF. 02/2021		 CÓDIGO GERENCIAL 1117
CONTRATO DE GESTÃO 03312319		
Prefeitura de Cubatã - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde. CAIXA ECONOMICA FEDERAL (164) AG 2830 CC1017-7		

Código do Serviço/Atividade

17.19 / 6920801 - atividades de contabilidade

Detalhamento Especial da Contratação (Obr)

Código da Obra		Código-ART	
----------------	--	------------	--

Notas Fiscais

PIIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
------	--------	---------	-----------	-----------

Determinante da Base de Cálculo - Prestação de Serviço		Cálculo em si		Cálculo no ISSQN de acordo com o Município	
Valor dos Serviços R\$	5.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.500,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,65	
(-) ISS Retido	145,75	1 - Sim	ISS a retrib.	(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$	5.354,25	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS R\$	145,75	
		2 - Não			

Atenos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



30
horas

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

5/11/21

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

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

Agência: **8158**

Conta corrente: **26050 - 8**

Dados de TED:

Nome do favorecido: **HELIO DA COSTA MARGUES**

CPF/CNPJ: **00021559588668**

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

Agência: **01358AO VICENTE**

Conta corrente: **00600560028**

Valor de TED: **R\$ 4.740,86**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PRO LABORE 02 2021**

Controle: **557030407000011**

TED solicitada em 31/03/2021 às 12:22:36 via Sispag.

Autenticação:

2E135A594FE845B1EC300E79B4C933BBF571DE4F



DOCUMENTOS COMPLEMENTARES



EXTRATO

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



Itaú Empresas

30
horas**Dados da conta:**

Nome: INST ALPHA DE MEDIC PARA SAÚDE
 CNPJ: 14.512.220/0001-40
 Agência: 8158 - Conta: 28090-9

Dados do resumo:

Período: Março / 2021

Valor	Saldo em 26/02/2021 (R\$)	Aplicações (R\$)	Rendimento apurado no mês (R\$) ¹	Resgates antes e verbalizados (R\$)	Saldo em 31/03/2021 (R\$)	Rendimento pago no mês (R\$)	I.C.M. pago no mês (R\$) ²	I.R. pago no mês (R\$) ²
Principa	265.932,08	2.158.692,11	0,00	1.702.472,40	542.157,63	0,00	0,00	0,00
Debito	265.934,00	2.158.692,11	17,28	1.752.472,15	342.164,24	9,56	8,38	0,53
Líquido	265.932,08	2.158.692,11	5,02	1.702.472,40	342.157,63	1,37	0,38	0,53

¹ Rendimentos apurados no mês referente às operações resgatadas e aos saques realizados.

² Imposto sobre operações financeiras e Imposto de Renda retido na fonte.

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 726 4728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaub.com.br). Se desejar a resolução da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h. Caixa Postal nº 87.500, CEP 03162-871. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

Balancete Geral



ITÁÚ - BALANÇO GERAL
31/12/2023

Ativo
2023

Passivo
2023

Saldo resumido

Descrição	Saldo (R\$)
Saldo em conta corrente	325.044,00
Itaú - Saldo Super	345.031,37

Extrato conta corrente / Lançamentos
período: 01/01/2023 a 31/12/2023

Data	Lançamentos	valor (R\$)	valor (R\$)	Saldo (R\$)
06/1/2023	SALDO ANTERIOR			295.942,64
07/1/2023	EB - ALUGUEIRO	8154	-8.354,21	
07/1/2023	EB - ALUGUEIRO	8.58	4.740,81	
07/1/2023	SERVIDOR	10.210	13.659,60	
07/1/2023	SERVIDOR	10.750	-120,00	
07/1/2023	SERVIDOR	5.128	-261,40	
07/1/2023	SERVIDOR	5.175	-102,50	
07/1/2023	PROFISSIONAL		5,07	
07/1/2023	SECRETARIA			241.518,07
07/1/2023	TARIFAS	8.156	-494,00	
07/1/2023	SECRETARIA			241.075,87
08/1/2023	SERVIDOR	10.210	-150,00	
07/1/2023	EB - ALUGUEIRO	8.58	-1.423,63	
08/1/2023	SERVIDOR	8.158	-10.705,12	
08/1/2023	SERVIDOR	5.150	40,11	
08/1/2023	PROFISSIONAL		5,04	
07/1/2023	SERVIDOR			217.470,22
07/1/2023	SECRETARIA			217.470,22
08/1/2023	EB - ALUGUEIRO	8.156	-19.000,88	
08/1/2023	SERVIDOR	10.210	1.325,73	
08/1/2023	SERVIDOR	10.750	-1.830,00	
07/1/2023	SERVIDOR	8.754	-1.300,07	
08/1/2023	SERVIDOR	3028	-1.510,58	
08/1/2023	SERVIDOR	5.110	1.641,57	
08/1/2023	SERVIDOR	21,00	-1.642,40	

05/2014	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,490,00	
06/2014	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-2,412,50	
07/2014	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-47,17	
08/2014	SERVICES TO CLIENTS		7,49	
09/2014	SERVICES TO CLIENTS			6,742,80
10/2014	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,188,50	
11/2014	SERVICES TO CLIENTS	8,558	1,188,50	
12/2014	SERVICES TO CLIENTS		0,00	
01/2015	SERVICES TO CLIENTS			4,376,89
02/2015	SERVICES TO CLIENTS			4,376,89
03/2015	SERVICES TO CLIENTS	8,558	154,29	
04/2015	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-202,90	
05/2015	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-152,48	
06/2015	SERVICES TO CLIENTS			3,529,59
07/2015	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-745,29	
08/2015	SERVICES TO CLIENTS		0,00	
09/2015	SERVICES TO CLIENTS			3,007,95
10/2015	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,188,20	
11/2015	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-212,54	
12/2015	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-22,106,00	
01/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-61,709,05	
02/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-150,29	
03/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,070,46	
04/2016	SERVICES TO CLIENTS		217,73,52	
05/2016	SERVICES TO CLIENTS			125,161,31
06/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-744,50	
07/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,188,00	
08/2016	SERVICES TO CLIENTS	16,116	902,50	
09/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,775,50	
10/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-3,605,00	
11/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-75,50	
12/2016	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-362,54	
01/2017	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-322,21	
02/2017	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-120,70	
03/2017	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,150,22	
04/2017	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,158,05	
05/2017	SERVICES TO CLIENTS		0,00	
06/2017	SERVICES TO CLIENTS			107,799,34
07/2017	SERVICES TO CLIENTS			107,799,34
08/2017	SERVICES TO CLIENTS	8,558	44,00	
09/2017	SERVICES TO CLIENTS			107,745,34
10/2017	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-775,50	
11/2017	SERVICES TO CLIENTS	8,558	-1,012,22	

167000	SEPARA BANCA TILA 10	4175	2.000,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	4175	-130,70
167000	SEPARA BANCA TILA 10		1.771.701,39
167000	SEPARA BANCA TILA 10		464.573,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10		1.581.535,70
167000	SEPARA BANCA TILA 10	4175	-1.981,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0170	-127,70
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-490,21
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0070	137,22
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0070	209,12
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0170	-10.241,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	4175	-4.201,50
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-82.030,71
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-21.700,14
167000	SEPARA BANCA TILA 10	4175	-24.310,50
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-6.175,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-6.905,72
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2070	-13.912,83
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0070	12.640,82
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0070	525,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-1.527,20
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-440,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	5170	-500,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	5170	-1.171,35
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-21.545,70
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-5.001,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	3.770,21
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0170	10.286,11
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-1.310,70
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-1.155,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-16.465,72
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0170	-20.080,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0170	-14.510,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-5.015,90
167000	SEPARA BANCA TILA 10	0070	-16.170,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	5170	1.625,50
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-23.641,35
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-5.001,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-5.170,55
167000	SEPARA BANCA TILA 10	1175	12.111,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	2158	-2.411,00
167000	SEPARA BANCA TILA 10	4175	-10.002,00

19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-11,296,70	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-4,542,50	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-1,850,00	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-17,940,00	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-15,006,75	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-15,716,50	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	1,124,87	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-1,537,50	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-29,441,35	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	24,283,75	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-12,199,04	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-30,075,35	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-18,100,00	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	20,250,00	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	11,555,02	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-1,500,00	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-7,641,50	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-32,647,50	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	1,000,00	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-245,539,30	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-11,793,70	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-150,700,00	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-7,185,00	
19/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-1,950,00	
19/0000	BOND FASO AJUK AUTOMAS		0,00	
19/0000	REKOR/AGRI AUTOMATISAL			677,765,22
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	620,00	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	1,120,00	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-15,035,72	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-6,650,10	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-28,007,20	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-1,197,00	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-194,50	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-174,07	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-108,00	
21/0000	BOND FASO AJUK AUTOMAS		0,00	
21/0000	REKOR/AGRI AUTOMATISAL			621,645,89
21/0000	REKOR/AGRI AUTOMATISAL			679,642,00
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	60,50	
21/0000	REKOR/AGRI AUTOMATISAL			623,574,01
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-1,500,00	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	-1,175,20	
21/0000	SEPARATED DOUTR	5158	465,00	

25/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA	8158	-1.666,74	
26/ma	TÍTULO DE FIDUCIARIA PARA SACU		110.138,32	110.138,32
26/ma	SALDO DE FIDUCIARIA PARA SACU			174.497,45
26/ma	SERVIÇO TRANSFERENCIAL	8158	-21.521,00	
26/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA	8158	-1.373,85	
26/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA	8158	-8.296,07	
26/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA	8158	-23.134,50	
27/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU		0,00	
27/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU			115.815,45
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-1.092,44	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-21.546,29	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-477,70	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-13.351,50	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-1.212,55	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-1.499,31	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-1.230,91	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-47,43	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-1394,60	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-443,76	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-135,40	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU		0,00	
28/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU			650.328,09
30/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-29.500,00	
30/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU		0,00	
30/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU			679.828,09
31/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-1.856,52	
31/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	5.334,22	
31/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-6.410,00	
31/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU	8158	-1.270,70	
31/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU		0,00	
31/ma	SERVIÇO DE FIDUCIARIA PARA SACU			647.164,00

posição da conta corrente

descrição	valor (R\$)
(I) FIDUCIARIA PARA SACU	110.138,32
(II) FIDUCIARIA PARA SACU	0,00
(III) FIDUCIARIA PARA SACU	47.360,55
(IV) SALDO DE FIDUCIARIA PARA SACU	328.064,70
(V) FIDUCIARIA PARA SACU	328.064,70

lançamentos futuros

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

aviso: Os dados aqui apresentados são informações de natureza confidencial e são fornecidas apenas para fins de uso pessoal e não devem ser divulgadas a terceiros sem o consentimento prévio da empresa.

Muito obrigado(a) por sua atenção.

Este documento contém informações confidenciais e pode ser protegido por leis de direitos autorais. Se você não é o destinatário designado, não deve divulgar, copiar, distribuir ou usar esta informação. Se você recebeu este documento por engano, por favor, elimine esta cópia imediatamente e notifique o remetente. Obrigado(a) por sua atenção.



CAIXA PROJETO

VALORES ABAIXO RELACIONADOS AOS GASTOS DO CAIXINHA REFERENTE AO
 CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO x INSTITUTO ALFA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 PERÍODO DE: 01/03/2021 À 31/03/2021

P. 5. Central de Cubatão - CAIXINHA GERAL - MAR/2021

DATA	DESCRIPTIVO	Crédito	Débito	SALDO
01/03/2021	transferencia de saldo do mês anterior	R\$ 2.084,85		R\$ 2.084,85
01/03/2021	Utoplast Comercio de Embalagens LTDA CF 17021		R\$ 175,00	R\$ 1.911,85
01/03/2021	Sitonal Serv. cum. de Pesquis. e Serviços COO:18471		R\$ 52,00	R\$ 1.859,85
01/03/2021	Casa de ferragens Sacco Ltda - CF 8165		R\$ 17,00	R\$ 1.842,85
01/03/2021	Karim LTDA CF 61077		R\$ 12,60	R\$ 1.830,25
01/03/2021	Maua Estacionamento C/ 803		R\$ 17,00	R\$ 1.817,25
02/03/2021	GRM Materiais Elétricos Extrato: 282		R\$ 7,50	R\$ 1.810,25
03/03/2021	Chaveiro Balula - Extrato: 11388		R\$ 57,00	R\$ 1.753,25
04/03/2021	Cesla Comercio Eletrica LTDA - Extrato: 2508		R\$ 28,68	R\$ 1.724,57
04/03/2021	GRM Materiais Elétricos NI: 305		R\$ 29,97	R\$ 1.694,60
05/03/2021	W A DF Santos Eletrônicos LTDA		R\$ 139,80	R\$ 1.554,80
10/03/2021	EMP BRAS DE Correios e Telegrafos - Lançamento: 038		R\$ 31,50	R\$ 1.523,30
10/03/2021	Casa de ferragens Sacco Ltda - CF 8259		R\$ 5,00	R\$ 1.518,30
12/03/2021	Chaveiro Balula - Extrato: 11438		R\$ 19,60	R\$ 1.498,70
12/03/2021	Cesla Comercio Eletrica LTDA - Extrato: 2532		R\$ 27,75	R\$ 1.470,95
12/03/2021	Dia Brasil Sociedade LTDA Sat No. 486013		R\$ 15,98	R\$ 1.454,97
12/03/2021	Souza Dantas Mat. Para Construção LTDA - COO:011142		R\$ 15,00	R\$ 1.439,97
12/03/2021	Kalunga SA -EX 185003		R\$ 131,50	R\$ 1.308,47
19/03/2021	Kalunga SA -EX 186407		R\$ 144,70	R\$ 1.163,77
15/03/2021	Casa de ferragens Sacco Ltda - EX: 8295		R\$ 140,00	R\$ 1.023,77
16/03/2021	EMP BRAS DE Correios e Telegrafos - Lançamento: 001		R\$ 31,50	R\$ 992,27
17/03/2021	Casa de ferragens Sacco Ltda - EX:8304		R\$ 127,00	R\$ 865,27
18/03/2021	Suely de Lima Alvarez - EX:44474		R\$ 18,00	R\$ 847,27
19/03/2021	Jose Marcelo Dos Reis Eletrica - EX: 819		R\$ 35,00	R\$ 812,27
25/03/2021	AMIN Ferragens LTDA - CF 11919		R\$ 56,00	R\$ 756,27
26/03/2021	Reforço de Caixa	R\$ 2.500,00		R\$ 3.256,27
29/03/2021	GRM Materiais Elétricos Nº: 307		R\$ 99,88	R\$ 3.156,39
30/03/2021	GRM Materiais Elétricos EX: 301		R\$ 49,75	R\$ 3.106,64
31/03/2021	Saco de chup /chup -EX:023290		R\$ 12,50	R\$ 3.094,14


 Coordenador Administrativo
 Instituto Alfa de Medicina para Saúde



Cubatão, 01 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 061.1-2021 – Alpha - Cubatão

À

Alpha Instituto

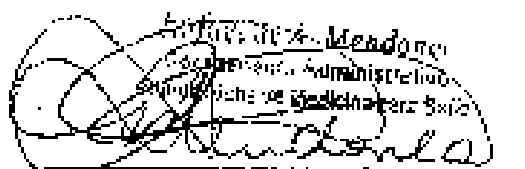
A/C: Diretora Financeira

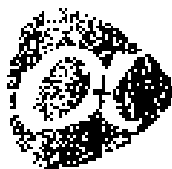
Ref.: Material de Consumo

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 possibilidade de compra:

- 04 rolo de Bobina Plotada 40 x 60

Atenciosamente,


Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 01 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 061.2-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

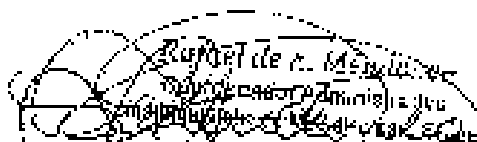
A/C: Diretoria Financeira

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 Vivos, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar.

- 01 unid Adaptador e Conector de Torneira

Atenciosamente,


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



Cubatão, 01 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 061.3-2021 - Alpha - Cubatão

Ào

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Re: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão GCS/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vínculo, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar.

- 01 Nipia X
- 01 Canafeta alto Adesivo
- 01 Adaptador P X branco

Atenciosamente,


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

FORFRO LTDA
PECAS E EQUIPAMENTOS DE MPPR/GERAÇÃO
FORFRO LTDA
 AVENIDA RANDEI, PESTANA, 6596, Mac
 Insumo VILA MATIAS, SANTOS

CNPJ Nº 18.282.000/00 - IE 03203690/10 - IM

Estabelecimento No. 061072

SLIPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

STFICAP, do Consumidor Nº 022290001 10

A PROD (DESC) (ST) (UN) (VL) (RS) (VL) (RS) (TP) (R) (R)

1 - IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO (C/ST) (C/ST) (C/ST) (C/ST)	10,00
2 - ICMS (C/ST) (C/ST)	2,00

Total bruto de 0001	10,00
Valor de 20% (ICMS) (ICMS) (ICMS) (ICMS)	2,00
TOTAL R\$	12,00

PORCA PAGAMENTO	VALOR BRUTO R\$
Unidade	50,00
Troco R\$	38,00

04.04.03.04 - Demais de quem vende

Destinatário: CONSUMIDOR

OBSEVAÇÕES DO CONTRIB. INTÉ

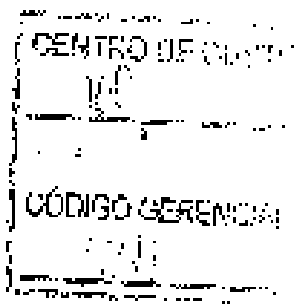
DOCUMENTO EMITIDO POR CPF C/TADE RE. C
 S/MPLES NACIONAL, VAO GERA DIRETO A CREDITO
 FISCAL DL. 117, Valor original de 12,00 R\$ 0 73
 (0,704%) - 1 em 10 (10%) OBRIGADO PELA PREFERENCIA,
 VOLTAR SEMPRE

Valor aproximado dos tributos de 12,00 R\$
 aproximada dos tributos deste cupom
 (conforme Lei Fed. 12.741/2012) **R\$ 0,73**

SAT Nº. 000.250.462

01.CS/021 - 13/11/09

2521 0354 4163 4300 0120 5000 0750 4520 6187 2014 2070



Handwritten signature



Handwritten signature



Cubatão, 01 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 061.4-2021 – 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 possibilidade de comprar:

- 01 Mangueira de 3mt para filtro

Atenciosamente,


Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Rua Amélia Bueno nº 33 - CJ. 1703 - Centro - Santos/SP CEP 1109-553
Telefone: (13) 3322-7375 | E-mail: contato@alphainstituio.com.br
Site: www.alphainstituio.com.br

GRM MATERIAIS ELETRICOS

VERIFFEIL SALES DE LIMA RUIZ 30453824870
 RUA QUINZE DE NOVEMBRO 504 - Nova Almeida
 VILA NOVA - GUATARU - 11920-100
 CNPJ: 03.155.276/00111-11. IPI: 028125077117

PARTE VENCIDA EM RACIONES SUBRODADO SAT
 PROCEDIMENTO DE LICITACION RESULTA RACIONAL ITEM 23
 CÓDIGO PUNTO VACHO PUNTO VACHO 2P 10A

FAVRE	7,60
UN X 1,20	
TOTAL R\$	7,60
	7,62

IMPORTE
 ICMR a ser recolhido conforme LC 129/2006 - S/Impor
 04,04,20 - a ser recolhido conforme LC 129/2006

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Fatura emitida em virtude de cancelamento de nota fiscal nº 0.07-11.981
 emitida em 11/07/2009, Municipal nº 0.00
 19.5041 - Fatura nº 0007 2,24
 Valor aproximado dos Tributos de Guatara
 (Código de Imp. Fed. 17.741.7011)

3021 0304 3500 7000 0101 5000 0200 8510 0028 9325 7447



Consumidor
 14.512.228/0001-10 -
 Nº Série SAT 000096.061
 02/03/2025 - 14:54:00

Este documento é uma cópia
 eletrônica do documento original
 emitido pelo sistema de
 emissão de notas fiscais
 eletrônicas do Brasil
 CNPJ: 03.155.276/00111-11

CENTRO DE CUSTO
 100
 CÓDIGO GERENCIAL
 12.11

012

 Rafael de A. Mendonça
 Coordenador Administrativo
 Instituto Alpha de Neuropsiquiatria Saúde



Cubatão, 02 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 062-2021 – 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 possibilidade de comprar,

-01 Plug Macho Padrão Macco 2 p 30A

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 03 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 063-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

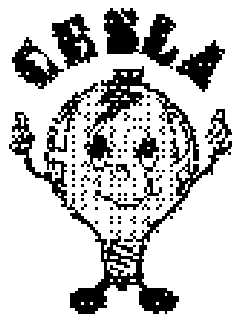
Ref.: Material de Consumo

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 possibilidade de comprar.

-02 SUPORTE DE MAO FRANCESA

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



CEELA COMERCIO ELETRICO LTA
RUA PARCEL JARDIM, 17
CENTRO
MUNICÍPIO DE CEP- 11511-200
CNPJ: 01.278.006/0001-12 E: 08002054111

CENTRO DE CUSTO
80
CODIGO GERENCIAL
111

EXTRATO Nº. 002500 de CIMI FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF: 02.21830-1001-11, 012, 229, 0001-12
INSCRIÇÃO SOCIAL = INSTITUTO ALPES DE PESQUISA FFFF GEQEE

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	0001	PARALELO 40 20 2,5MM 90CM AFIXADA	28,68	28,68

TOTAL R\$: 28,68
Dívidas: 28,68

IDF a ser recolhido conforme LC 128/2006 - Imposto Nacional

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor apresentado em tributos de IPTU
Valor apresentado em tributos de IPTU super 3% T, IT
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 0004.799.006
18/08/2021 - 14:23:59
5521 1301 2156 3321 0112 8901 3313 3420 0001 0314 7321



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



Cubatão, 03 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 064 2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vivos, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar.

-06 Metros de fio paralelo 2x 2,5

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 04 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 065.1-2021 – 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 possibilidade de comprar.

- 01 Tomadeira 15cm para pla cromada

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 05 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 066-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

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

02 un. Bateria seleta GV 4.5a

Atenciosamente,


Carlos Roberto de Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

19-499 271 100000000 00070

Recibo de Telegrama

Data: 11/03/2021

Nome do remetente do telegrama: [assinatura]

Endereço do remetente: [assinatura]

Endereço do Cartão: _____

Município: _____

Tipos de Serviços Adicionais: **DHP 11/03/2021 05:24**



Para obter telegrama ligue 2003 0100 (preços e regimes à 010 011 0001, DDD 07273102 para correios@correios.gov.br ou www.correios.gov.br

22560 telegrama no. MB235283909, remetido dia 10 de março de 2021 destinado a:

ARIOVALDO ALBUQUERQUE
 Rua Wilson Pirani, 371
 Jardim Boa Esperança (Vicente de Carvalho)
 Guarujá/SP
 11471-080

Foi entregue às 13:30 do dia 10 de março de 2021.
 O recibo de entrega foi assinado por: **ISABELÉ DE HOLANDA SANTOS**

Atenciosamente, **GDD VICENTE DE CARVALHO**

[assinatura]

COMPROMISSO DE RECEBIMENTO

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

1 Mensagem 16 Recusado

2 Ausente 17 Falta de

3 Desconhecido 18 Não existe o número indicado

4 Entrega Insuficiente. Falta de

5 Outros (Especificar)

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS


DEPARTAMENTO

AGÊNCIA SOLICITANTE (MUNICÍPIO)

Avenida Nove de Abril 2700
 Centro
 11470-000 - Guarujá/SP

NÚMERO DE TELEGRAMA: **211497841186888 8870**

DHP 11/03/2021 05:24

Direção de Telegrafia Rua dos Cardeais	Data: _____ Hora: _____ Nome Legítimo: _____	
	Rubrica do Destino: _____ Matrícula: _____	



TELEGRAMA

Projeto de Lei nº 2013, de 2003 (Projeto de Lei nº 2013, de 2003) - Projeto de Lei nº 2013, de 2003 - Projeto de Lei nº 2013, de 2003

SEM CONFORMIDADE AO PROCESSO SELETIVO 001/2020 E SEGUINDO
 ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS SOLICITAMOS O SEU
 COMPARECIMENTO ATÉ O DIA 12/03/2021 ÀS 18:00 HORAS NO RH DESTA
 EMPRESA, NO PRONTO SOGORRO INFANTIL DE CUBATÃO - INSTITUTO ALPHA
 ATENCIOSAMENTE RECURSOS HUMANOS.

COPIA CONFIRMATORIA AO REMETENTE

COPIA CONFIRMATORIA AO REMETENTE

PRONTO SOGORRO CENTRAL (ARPIA)
 Avenida Nova de Abril 2700
 Centro
 1513-001 - Cubatão/SP

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

1 <input type="checkbox"/> Máquina	6 <input type="checkbox"/> Recusado
2 <input type="checkbox"/> Aberto	7 <input type="checkbox"/> Falado
3 <input type="checkbox"/> Descohecido	8 <input type="checkbox"/> Não existe o número indicado
4 <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente: Falta...	
5 <input type="checkbox"/> Retor (Especialista)	

PRONTO SOGORRO CENTRAL (ARPIA)
 Rua Wilson Virani 371
 Avenida das Esperanças (Vila Rica) - Cubatão
 1513-001 - Cubatão/SP

Número do telegrama: **MA070036309BR** **B353**




Cubatão, 10 de março de 2021.

505

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.A. 067-2021 – Alpha - Cubatão

À

Alpha Instituto

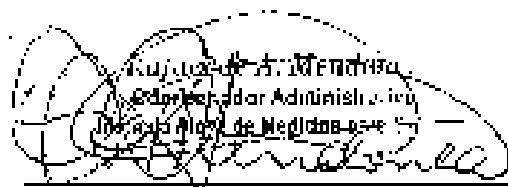
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviços de Postagem

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 possibilidade de um telegrama nacional.

- 01 Telegrama Nacional

Atenciosamente,


Rui Carlos de S. Mendonça
Diretor Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



RAJUEL DE A. MONTENEGRO LTDA

(13) 3361 6804 AVENIDA DAS PALMEIRAS, 1116, 5º ANDAR, JARDIM BOM DIA, JARDIM BOM DIA, SÃO PAULO - SP

CNPJ: 06.908.000/0001-33 E: 00000000000000000000

Extrato No.000259

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

OPERACIONAL de Consumo Us: 14,702 2280007-10

Açúcar | Açúcar Refinado | UN | 1000g | 14,702 2280007-10

QUANTIDADE: 1 UNIDADE (BANHO) 0,00
ATA: 0,00 BIC: 0,00 CADA: 0,00 UN: 0,00

Valor total de venda: 5,00
TOTAL R\$ 5,00
Dinheiro 5,00
Total R\$ 5,00

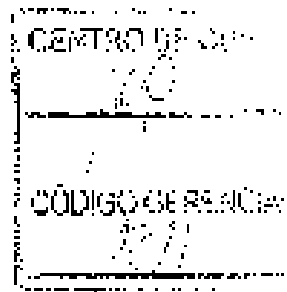
DI 05 05 04 - Emitido por quem assina

OBRIGAÇÕES DO CONTRIBUÍVEL

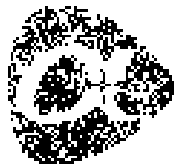
Empresa inscrita sob Simples Nacional
Operador: 01 - PEDRO HENRIQUE MONTEIRO MONTENEGRO
Valor aproximado das Impostas de Pagar
Valor aproximado das Impostas de Pagar
retenções: 0,00

SAT No. 000.000.010
10000001 - 1140 48

9421 0358 2644 0700 0100 4800 0000 0100 0226 9023 6810



Rajuel de A. Montenegro
Coordenador Administrativo
Centro Alpha de Marketing para P&A



Cubatão, 10 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 068-2021 - Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

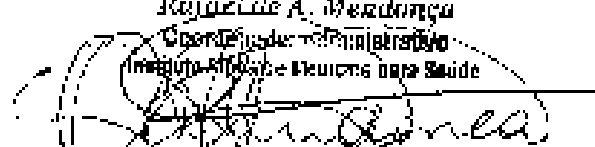
A/C: Diretoria Financeira

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 possibilidade de compra:

- 02 parafuso para vaso

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CHAVEIRO BALULA

SERGIANO BALULA
RUA MARCELO TORRES, 63 - RIO DE JANEIRO
CENTRO - GUANABARA - RJ 20.000
CNPJ - 02.244.890/0001-77 (E-28309-455) 17

EXTRA (VALOR) DE SUPLEMENTO ELETRÔNICO - SAT
#COS(OPERAC)IDUN(V)UN RESOLTR RES(V)LITEN
R\$

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ

TOTAL R\$ 18,60

Dígitos 1860

ICMS e outros recolhidos conforme LC 120/2006 - 5 Imposto
de 05,04 Composto em 02,00 e 3,04

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

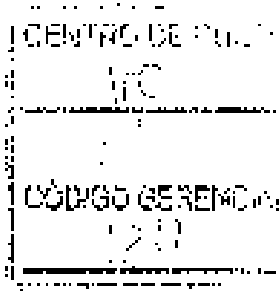
Verdadeira BALULA - É IMPOSSÍVEL CALCULAR O
IMPOSTO AFRETO - INFC (198)

8541 0027 4080 4360 0177 9900 0527 80N; 1 63 07/14
4231



Consumidor
14 3122290001 10
INSTITUTO ALPHA DE
MEDICINA PARA
SAÚDE
RUA BENT CUC, 307, 305
12033-200 - 12128-02
Cidade de Araraquara - SP
www.alpha.com.br
15 3333-3333

Printado em: 14/03/2014 14:00:00
URL: http://www.alpha.com.br



Handwritten signature
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 22 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 069-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto


A/C: Diretoria Financeira

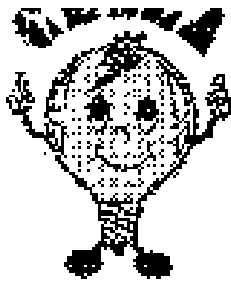
Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 004/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a possibilidade de compra.

- 2 pacotes de ganchos Celimo

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



898

CELIA COOPERATIVA ELETRICA LTDA
RUA 1411E, 1382E, 17E
CENTRO
CARRÃO-SP CEP: 11511-331
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 12.508.000/1113

EXTRATO No. 00025382 de CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SNT

EMPRESA DO CONTRIBUÍDO: 12.508.000/1113
NOME DO CONTRIBUÍDO: INSTITUTO BRASILEIRO DE MEDICINA PARA SAÚDE

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
001	000004	FITR. 30L. IMPERIAL - 31.200T 750W 60Hz	1 PC	7,25	7,25
002	000007	P. 31.200T 750W 60Hz, TRIPLO 120	4 PC	3,30	13,20
003	000007	FITR. 30L. IMPERIAL - 31.200T 750W 60Hz	1 PC	7,25	7,25

TOTAL R\$ 27,75
Letras: 27,75

Este documento contém o nº 123/2021 - Sistema Nacional
de 14, 15, 16-Santa Cruz, qual segue

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUÍDO

TRIBUTOS PAGO:
ICMS: R\$ 1,25 (4,51%)
IPI: R\$ 6,24 (22,51%)
PIS: R\$ 0,00 (0,00%)
Poderes atribuídos aos tributos de item
Poderes atribuídos aos tributos desta cupom fiscal
(Conferir Lei Fed. nº 141/2012)

SNT No. 0001709.048
12/03/2021 - 12:22:56
SNT: 0001 0709 0806 0118 5039 3709 0861 0355 2070 8908



CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
12/1

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



Cubatão, 11 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CI 070 2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

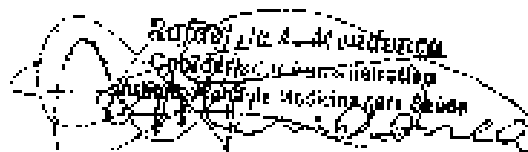
A/C: Diretoria Financeira

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 possibilidade de compra.

- 01 m² de 20 metros de Fita isolante
- 01 sino adaptador
- 01 sino fêmea 11la

Atenciosamente,


Rosângela A. de Medeiros
Coordenadora de Administração
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 12 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CI. 072-2021 – 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 viamos, por meio desta, solicitar a possibilidade de compra.

02 rolos de filme PVC

Atenciosamente,


Rafael de M. Mendonça
Diretor de Administração
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 12 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 071-2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

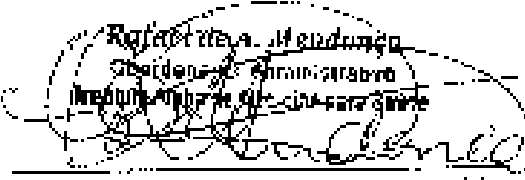
A/C: Diretoria Financeira

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 vários, por meio desta, solicitar a possibilidade de compra.

- 01 rolo de fita rebreda p segurança amarela e preto

Atenciosamente,


Rafael de A. Medeiros
Presidente - Administração
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

MARILINDA
Rafael de S. Mendonça
R. Am. Costa - Ed. - Lda de 2 60
Belém - Parana - BR

CPF: 4586211/226-05 IE: 1480267116 JJ: 00020000

Telefone: 1 800 0123
Linha Fixa: 0123456789 - 011

QUANT	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	TOTAL
10	PRODUTO TRANSFORMADO DE LINGUA...	110,00	1100,00
10	PRODUTO TRANSFORMADO DE LINGUA...	30,00	300,00
10	PRODUTO TRANSFORMADO DE LINGUA...	25,00	250,00
TOTAL BRUTO			1650,00
DESCU. INSCRIÇÃO			(100,00)
TOTAL LÍQUIDO			1550,00

DEBITOS DE CONTRIBUIÇÃO

Valor correspondente das tribuições de acordo com a legislação em vigor (12/01/2012) 15,00

1 - 101 - 15/01/2012 15:00

CPF: 4586211/226-05



Considerando o nº 2220000115
Instituto Alagoas de Notícias de
M. Sérgio de M. (Código de
22/01/2012 15:00)

Este documento contém informações
de caráter pessoal e confidencial.
Não é permitido a divulgação ou
reprodução sem a autorização
do emitente.

CPF: 4586211/226-05
IE: 1480267116
JJ: 00020000

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
Rafael de S. Mendonça

Rafael de S. Mendonça
Rafael de S. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alagoas de Notícias de



Cubatão, 12 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 073/2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

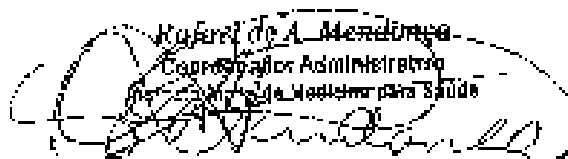
A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

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

- 010 UNID Prancheta mdf de folha A4
- 04 Livro ATA DE 200folhas

Atenciosamente,


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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 13 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CA. 075/2021 – 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 possibilidade de compra:

- 02cx de bobina para cobre 80mm x 80mm
- 01 cx de bobina para relógio de ponto 57 x 300

Atenciosamente,


Rogério de A. Mendonça
Supervisor Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 15 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 076.7/2021 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de Consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vivos, por meio desta, solicitar a possibilidade de comprar matéria para adequação do novo consultório.

08 unid de Clips para caderno
01 rolo de fita silver tape adeleras
01 5mt fita adesiva anti derrapante

Atenciosamente,


Diretor de Administração
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUBA
 602
 CODIGO GERENCIAL
 1116

CUBATAO
 CUBATAO
 16 MAI 2021

MB 23528202 8 BR

Correios
 16/03/21
 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
 X CÓPIA CONFIRMADA
 X RETORNO DE IDENTIFICAÇÃO
 TROCAR

ET - EP. BOLS. DE CUBRIMENTO TELEFONIA
 Ab: 72301190 - PO CUBATAO
 CUBATAO - SP
 CNPJ: 09.008.016/297302 Ins. Est.: 112388359113
 COMPROMISSO DO CLIENTE

Cliente: Instituto Alpha de Estudos
 DEW/SPT: 155222900110

Validade: 16/03/2021 Hora: 09:11:03
 Caixa: 10001078 Histórica: 8020175
 Lançamento: 004 Atendimento: 0000
 Mobilizada: A Vistas ID Tiquete: 153036575

DESCRIÇÃO	QTD	FREQUÊNCIA
TELEGRAMA NACIONAL	1	31,50
Valor do Portador		10,48
Cap Destino: 1510-300 (SP)		
País (P3)		
OBJETO: MB235282028BR		
CÓPIA DE TELEGRAMA	5,55	
PEDIDO DE CONFIRMAÇÃO	9,47	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 31,50

Valor declarado não substitui o valor do caso de objeto com valor. Utilize o serviço adicional de valor declarado.

TOTAL(R\$) 31,50
 VALOR RECEBIDO(R\$) 32,00

TROCO(R\$) 0,50

SERVIÇOS POSTAIS: DIRETOS E DEFEITOS-LEI 6523/72

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizado pelas remessas e destinatários por meio do portal dos Correios <https://www.correios.com.br/> ou pelo aplicativo de rastreamento Correios. Faça o download do aplicativo nos Correios. Também confira em sites e número de 107 (Serviço de Atendimento ao Cliente) para eventual contato com os Correios.
 VIA-CLIENTE SARA 8.3.00

ATESTADO DE RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTATADOS
 RECEBIMENTO FISCAL
 DATA: 16/03/21
 ASS: [Assinatura]

Reinaldo de Azevedo
 Coordenador Administrativo
 Unidade Alpha de Máquinas para Correios



Cubatão, 16 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CA.076.4-2021 Alpha Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref: Serviço de postagem

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 um serviço de postagem.

-01 Telegrama Nacional

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



CAVALETTI & ASSOCIADOS LTDA

[14] 3361 6804

AVENIDA DAS AMÉRICAS, 266, LAR
NO. 1201 - GUARAPUAVA, PARANÁ

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 12.741.027-12/RS

Extrato No.008308

GUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

OPERAÇÃO DE CONSUMIDOR: 14.912.228-0001-10

4) COD. DEBTO (OP. FISCAL) UN. RES. (UN. FISCAL) ITEM (UN. FISCAL)

UN. 20001 - O PARALELO 2000 PC 512MB BRANCO (BRANCO) 2X 2000 MT X 2,000 (X) 371	29,75
valor de desconto sobre o subtotal	-0,11
UN. 2 2001 LAMP LFD 2000 480 EVY 9,5W 800X 8,00X 1,00X 2,000 PG X 9,036	10,00
UN. 2001	35,74
valor de desconto sobre o subtotal	-0,32
UN. 20005 PINO MOCHIL 2P 10A BRANCO (BRANCO) 2X 2000 PC	3,00
X 3,650 (UN. FISCAL)	-0,04
valor de desconto sobre o subtotal	-0,01
UN. 20010 CABO DE FIBRA OPTICO 2000 2000 (UN. FISCAL) 2X 2000 PC	4,50
valor de desconto sobre o subtotal	-0,15
TOTAL DE DEBITOS	127,00
Desconto sobre subtotal	-0,15
TOTAL RS	127,00
Imposto	0,00
Total RS	127,00

04.000.504 - Comissão de Imposto de Renda

CONTRIBUICAO SOBRE O FORTALECIMENTO

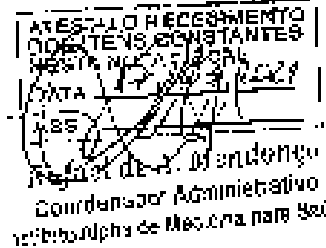
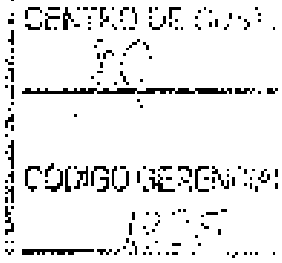
Empresa inscrita pelo Simples Nacional
Operador: 18 - A. LITON DE OLIVEIRA SOUZA 18
Nota aprovada dos tributos de IPI
Vale a partir de 01/01/2008
aprovada pela Lei Fed. 12.741/2012/RS

40,00

SAT No. 005.864.048

7/23/2011 - 11:27:28

0521 3361 3844 0710 4130 3805 0656 0180 3390 8773 7801





Cubatão, 17 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

CA. 076.5.1-2021 - 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 possibilidade de comprar materiais para adequação de luz ao redor do container.

- 25 MT de fio paralelo 2x2,5.
- 02 unid de lâmpada led
- 02 unid pino plug macho
- 01 uni de rabicho

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

LOQUE FISCAL VEDADOS
JOELY DE LIMA ALVAREZ
AVENIDA PEDRO DE SALES, 750
SANTO AMAR
CNPJ: 05.578.830/0001-10
15.874.231.451.12

806

EXTRATO 044-224
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - CEF

CONSUMIDOR
CNPJ do Consumidor: 04.517.223/0001-10
TIPO DE BEM: EQUIPAMENTO DE PESSOAL (LITEN 94)
101488000001 PISA MATRICA FISCAL 18,00
B LIXA B 04 (4,50) 18,00
Total: 18,00
Diferença: 14,00
Tercio: 0,00

Operação de Crédito
Via cartão crédito R\$ 14,00 (27,00%) Parte 100%
ORDEM COISA-MEDICA
Doc 14 012 7190031.0
VERIFICAR O TERMO ANTES DE ASSINAR
PGMO ADMS

Condição de pagamento

SAT Nº 000171105
20/02/2021 - 12:51:14

0001 0000 0000 0000 0000 0000
0001 0000 0000 0000 0000 0000



RECEBIMOS
CÓDIGO GERENCIAL
01

SECRETARIA DE GOVERNO
SECRETARIA DE FINANÇAS
DATA 18/02/21
FSS 100
Rayani de A. Mendonça
Coordenadora Administrativa
Instituto Alpha de Educação para Crianças



Cubatão, 18 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.. 077-2021 – 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 possibilidade de comprar,

06 fitas métricas NYBC

Atenciosamente,


Diretor de Administração
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

JOSE MARCO LUIS REIS ELTRON
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 5930
CURITIBA
CNPJ 06.4444000133
IE 29301665119

ENTRADA 000819
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CONSUMIDOR
CPF do Consumidor: 1151242900110
#1000, DESC: QTD UNID UN RES VLT 93% VAL ITEM 33
48369108269285 LAMPADA H7 12V
QTD 1 VAL 35,86 (3,55%) 35,86

Total:	35,00
Diferença:	35,00
Troco:	0,00

Observações de Contribuinte

Valor aprox tributos R\$ 8,59 (21,43%) sobre 168R
ICMS a ser recolhido conforme LC 120/2006 e regras Val
IPI 01
RDV 1 Atend 18000004 ADM www DA ADM

Comele crime quem compra

SAT Nº 000789686
19/08/2021 15:26:54

3921 0354 8444 4000 0139 5900
0759 0600 0001 9614 7845



508
CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
124

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina com Saúde



Cubatão, 19 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.C. 078-2021 – 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 possibilidade de comprar 01 lâmpada para Vtr 35 do samu.

01 Lâmpada H7 12v

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

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



Cubatão, 25 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 083/2021. – 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 das roldanas da porta de correr da entrada da emergência PSC e PSI.

08 unid Roldanas 30mm

Atenciosamente,


Rafael de S. Idemondos
Secretaria de Administração
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

GIUM MATERIAS ET YFRICOS

RUA XV DE NOVEMBRO, 554
LATA 2 - VILA NOVA -
CINQUECENTAS - CUBATÃO - SP
TEL. (11) 5529-1342

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
C - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 010000307 II. 1 / I
NIF FISC 001

11520159823187 20100001 06 1111

34.358.2760001-31

DESTINATÁRIO/RECEBEDOR

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
R. AMADOR DE OLIVEIRA 181 - JARDIM
SANTOS

CNPJ 14.572.274/0001-10
11093-153

16/11/2009

VALOR DUTOS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR ITR	VALOR ITCMD	VALOR ITCM	VALOR ITCMEX	VALOR ITCMEX-INT	VALOR ITCMEX-EXT	VALOR ITCMEX-INT-EXT	VALOR ITCMEX-INT-EXT-INT	VALOR ITCMEX-INT-EXT-EXT
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

VALOR DUTOS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR ITR	VALOR ITCMD	VALOR ITCM	VALOR ITCMEX	VALOR ITCMEX-INT	VALOR ITCMEX-EXT	VALOR ITCMEX-INT-EXT	VALOR ITCMEX-INT-EXT-INT	VALOR ITCMEX-INT-EXT-EXT
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

CDIGO DE BARRAS	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	QUANT	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	IPI	IPI-EXC	IPI-EXC-INT	IPI-EXC-EXT	IPI-EXC-INT-EXT	IPI-EXC-INT-EXT-INT	IPI-EXC-INT-EXT-EXT
000000	1 UNID DE AGUA VARIADA 200ML (SAP) KROHNA	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	2 UNID DE SOLGEM 250ML (SAP) ANTON	250	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	3 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	4 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	5 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	6 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	7 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	8 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	9 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	10 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	11 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	12 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	13 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	14 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	15 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	16 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	17 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	18 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	19 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	20 UNID DE SAMPYK 200ML (SAP) VIGORON	200	UNID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS CULTURALS

Valor aproximado dos tributos: R\$ 28,90 (26,95%). Fator: TOPT.

Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTAS

CÓDIGO GERENCIAL



Cubatão, 29 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 085-2021 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

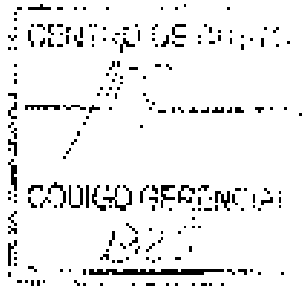
Re: Material de Consumo

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 materiais para ampliação do TI, incluindo a mudança do encaimento do escritório (container).

- 01 cano de água 1/2 com 5mt marron
- 02 unid de joelho de 90º 1/2
- 03 unid parafuso sextavado 1/2
- 03 unid bucha 10mm
- 03 unid parafuso sextavado 90mm
- 03 unid bucha 10 mm para tijolo
- 01 unid lâmpada led 9w
- 01 unid saquete com m'cho
- 01 cola de cimento pvc 17r
- 02 suporte reforçado 40cm

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



GRM MATERIAIS ELETRICOS

EMPRESA SALES DE LIMA RUA 34000000
RUA GUNZE DE NOMELEDO, 804 - APO (MORADA)
VILA NOVA - OLIMPIA - 11520-010
CNPJ: 04350276/000111 E. 28312007/117

- EXTRAORDINARIO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO - SAT
- ACORDADO Nº 001/11 V. UN RESULTE (R\$/) VALOR R\$
- IDENTIFICADOR DE ERROTO 40MM BRANCO
- QNTD 1
- QNTD 1
- QNTD 1
- QNTD 1

TOTAL R\$ 48,76

Divisão 48,76

QNTD 1 de serviço de manutenção de 1250006 - Simple
de 14,05.04 - Contato de 12mm branco

CONTRIBUÇÕES DO CONTRIBUINTE
Valor de base: 48,76; Alíquota: 7,5% (R\$ 3,66);
Retenção de IRPJ (14,64%): R\$ 7,13; Total R\$ 59,55
(R\$ 0,00); Pagar: IRPJ

Valor a receber com tributos de R\$ 63,11
(Somente LC Fed. 12.741/2012)

3071 0384 0002 7600 0 11 0000 0056 2510 0000 1101 3170



Comunidade:
14.812.709/0001-00
R. 8018 SAT - 00.058.831
05.000.0001 - 12.47.27

[Handwritten Signature]
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Simão de Sá - 14.812.709/0001-00

[Handwritten initials]



Cubatão, 30 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 087-2021 – 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 vl mos, por meio desta, solicitar a compra de parafusos e buchas para colocação de prateleira, e cano para pia da carreta.

- 03MT Tubo de esgoto 40mm branco
- 35 unidade de parafuso sextavado 3/16
- 35 unidades de buchas 8mm para tipo

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Cubatão, 31 de março de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 088 2021 – Alpha - Cubatão

An

Alpha Instituto

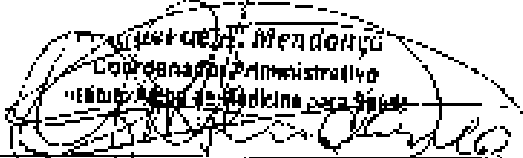
A/C: Diretora Financeira

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 vivos, por meio desta, solicitar a compra de sacos para acondicionamento das amostra covid.

- 500 unid de saco de chup chup

Atenciosamente,


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