Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Alameda Itapecurú, 645 - Alphaville - Barueri - SP CEP.: 06454-080
Telefone: (11) 4193 - 5660
E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site: www.alphainstituto.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

OUTUBRO/2017

RAZÃO ANALÍTICO

1.1.1.02.002.00002 **1112202 - Banco Santander Ag. 3822 C/C 13.006310-9**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
02/10		2359	1112301	VR.REF. REGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	72,00		72,00D
02/10		2358	3411001	VR.REF. TARIFA MENSALIDADE PACOTE DE SERVIÇOS		72,00	0,00
03/10		2360	3410302	VR.REF. PGTO. CONTA ENERGIA ELÉTRICA - AES ELETROPAULO		82,49	82,49C
03/10		2361	1112301	VR.REF. REGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	82,49		0,00
05/10		2362	3410303	VR.REF. PGTO. A UOL UNIVERSO ONLINE S/A - INTERNET		47,30	47,30C
05/10		2363	1112301	VR.REF. REGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	47,30		0,00
11/10		2364	1171001	VR.REF. RECEBIMENTO RECURSOS PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO	1.550.000,00		1.550.000,00D
11/10		2365	3410316	VR.REF. PGTO. A WHIRPOOL S.A. - LOCAÇÃO PURIFICADOR ÁGUA		89,90	1.549.910,10D
11/10		2366	2121217	VR.REF. PGTO. A FELIPE MARTIRE NUNES - NF 16		153,00	1.549.757,10D
11/10		2368	M	VR.REF. PGTO. A NET SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO S/A - INTERNET E TELEFONE		158,78	1.549.598,32D
11/10		2370	3410303	VR.REF. PGTO. A NET SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO S/A - INTERNET E TV A CABO		375,91	1.549.222,41D
11/10		2371	M	VR.REF. PGTO. A NET SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO S/A - INTERNET E TELEFONE		391,67	1.548.830,74D
11/10		2372	2121202	VR.REF. PGTO. A LORES COMERCIAL LTDA - NF 66074		588,00	1.548.242,74D
11/10		2374	M	VR.REF. PGTO. REEMBOLSO A CRISTINA DA SILVA E SOUZA (SIDNEY DINAU)		659,63	1.547.583,11D
11/10		2376	3410332	VR.REF. PGTO. A CARTÓRIO RODRIGUES CRUZ		728,26	1.546.854,85D
11/10		2377	2121201	VR.REF. PGTO. A CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA - NF 1254		938,50	1.545.916,35D
11/10		2379	2121167	VR.REF. PGTO. A AJN SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIAZADOS S/S LTDA - NF 11		1.173,13	1.544.743,22D
11/10		2380	2121237	VR.REF. PGTO. A NEW LAB CIENTIFICA LTDA EPP - NF 2915 - REEMBOLSO A CRISTINA DA SILVA E SOUZA		2.182,00	1.542.561,22D
11/10		2382	2121182	VR.REF. PGTO. A ECELD MEDICINA E SAÚDE LTDA ME - NF 957		2.346,25	1.540.214,97D
11/10		2383	2121151	VR.REF. PGTO. A GRUPOMED BSB MEDICOS S/S LTDA - NF 501		2.346,25	1.537.868,72D
11/10		2384	2141101	VR.REF. SALÁRIO PAGO A CRISTINA DA SILVA E SOUZA		2.616,40	1.535.252,32D
11/10		2385	2121142	VR.REF. PGTO. A SAF MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - NF 70		2.674,73	1.532.577,59D
11/10		2386	2121201	VR.REF. PGTO. A CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA - NF 1253		2.815,50	1.529.762,09D
11/10		2387	2121209	VR.REF. PGTO. DAUREA SOCIEDADE DE ADVOGADOS - NF 78		3.000,00	1.526.762,09D
11/10		2388	2131113	VR.REF. RECOLHIMENTO ISS - 09/2017		3.036,23	1.523.725,86D
11/10		2390	2121174	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 55		6.195,22	1.517.530,64D
11/10		2391	3410109	VR.REF. PGTO. A VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS		6.270,00	1.511.260,64D
				Subtotal	1.550.201,79	38.941,15	

RAZÃO ANALÍTICO

1.1.1.02.002.00002 **1112202 - Banco Santander Ag. 3822 C/C 13.006310-9**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Transporte de Saldo:	1.550.201,79	38.941,15	
				DE PROCESSAMENTOS LTDA - NF 64888			
11/10		2392	2121149	VR.REF. PGTO. A D. DOS SANTOS OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS ME - NF 38		8.211,87	1.503.048,77D
11/10		2393	2121177	VR.REF. PGTO. A THAIZA ALONSO SIMAL EPP - NF 10		8.211,88	1.494.836,89D
11/10		2394	2121126	VR.REF. PGTO. A MENDES FARIA LTDA - NF 10569		9.971,56	1.484.865,33D
11/10		2395	2121143	VR.REF. PGTO. A WIBE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 47		10.333,12	1.474.532,21D
11/10		2396	2121179	VR.REF. PGTO. A BABYCARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - NF 6		12.150,00	1.462.382,21D
11/10		2397	2121128	VR.REF. PGTO. A C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA EIRELI - NF 48		13.475,00	1.448.907,21D
11/10		2398	2121143	VR.REF. PGTO. A WIBE MEDICAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 46		13.777,50	1.435.129,71D
11/10		2399	2121206	VR.REF. PGTO. A SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA EIRELI ME - NF 15		14.077,50	1.421.052,21D
11/10		2400	2121176	VR.REF. PGTO. A EGLP SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 161		15.203,70	1.405.848,51D
11/10		2401	2121173	VR.REF. PGTO. A PLASTIC SURGERY SERV/ CIRURGIA PLASTICA LTDA - NF 47		18.370,00	1.387.478,51D
11/10		2402	2121138	VR.REF. PGTO. A ORTOTRAUMA BAIXADA SANTISTA CLINICA MEDICA LTDA ME - NF 20		20.940,92	1.366.537,59D
11/10		2403	2121178	VR.REF. PGTO. A CEBM - CENTRO MEDICO BARTOLOTTI MAZZUTTI LTDA EPP - NF 4		21.116,25	1.345.421,34D
11/10		2404	2121161	VR.REF. PGTO. A RUBINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 252		21.327,42	1.324.093,92D
11/10		2405	2121171	VR.REF. PGTO. A BCSV CLINICA MEDICA EIRELI ME - NF 13		21.576,87	1.302.517,05D
11/10		2406	2121175	VR.REF. PGTO. A FELIPE MENDES SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - NF 8		21.875,00	1.280.642,05D
11/10		2407	2121160	VR.REF. PGTO. L.C. DE CARVALHO JUNIOR CLINICA MEDICA EIRELI - NF 13		22.500,00	1.258.142,05D
11/10		2408	2121172	VR.REF. PGTO. A BITTR CLINICA MEDICA LTDA ME - NF 9		27.500,00	1.230.642,05D
11/10		2409	2121143	VR.REF. PGTO. A WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 45		29.851,25	1.200.790,80D
11/10		2410	2121137	VR.REF. PGTO. A MEDSELF SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - NF 26		30.957,13	1.169.833,67D
11/10		2411	2121159	VR.REF. PGTO. A JAMES OTIENO OCHIENG CLINICA MEDICA EIRELI ME - NF 13		35.193,00	1.134.640,67D
11/10		2412	2121123	VR.REF. PGTO. A CLINICA MEDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA - NF 24		41.400,00	1.093.240,67D
11/10		2413	2121157	VR.REF. PGTO. A CLINICA CARDIOLOGICA DR. JOÃO JORGE RODRIGUES - NF 108		58.703,17	1.034.537,50D
11/10		2414	2121124	VR.REF. PGTO. A FBERNAL CLINICA MEDICA CONSULTORIA ASSESSORIA E PLANEJAMENTO EIRELI - NF 22		161.088,83	873.448,67D
11/10		2415	2121174	VR.REF .PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 53		308.790,18	564.658,49D
11/10		2416	1112301	VR.REF. APLICAÇÃO AUT CONTAMAX		559.981,76	4.676,73D
				Subtotal	1.550.201,79	1.545.525,06	

RAZÃO ANALÍTICO

1.1.1.02.002.00002 **1112202 - Banco Santander Ag. 3822 C/C 13.006310-9**

DATA	LOTE	LCT	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Transporte de Saldo: EMPRESARIAL	1.550.201,79	1.545.525,06	
11/10		2369	3410316	VR.REF. PGTO. A WHIRPOOL S/A - LOCAÇÃO DE PURIFICADOR DE ÁGUA		359,60	4.317,13**D**
11/10		2378	3410313	VR.REF. PGTO. A LUF ADMINISTRAÇÃO IMOBILIARIA - ALUGUEL 01/12		1.096,20	3.220,93**D**
11/10		2389	M	VR.REF. RECOLHIMENTO FGTS - 09/2017		3.220,93	0,00
13/10		2420	3410316	VR.REF .PGTO. A LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELI - LOCAÇÃO IMPRESSORA		3.051,12	3.051,12**C**
13/10		2421	2121165	VR.REF. PGTO. A PAULO ROBERTO P. DA SILVA CLINICA - NF 10		9.800,00	12.851,12**C**
13/10		2422	2121170	VR.REF. PGTO. A CLINICA MEDICA SAREMED LTDA ME - NF 25		27.920,37	40.771,49**C**
13/10		2423	2121205	VR.REF. PGTO. A PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMATICA LTDA - NF 1657		32.847,50	73.618,99**C**
13/10		2424	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	76.083,80		2.464,81**D**
13/10		2417	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		72,00	2.392,81**D**
13/10		2418	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		4,50	2.388,31**D**
13/10		2419	M	VR.REF .PGTO. A LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELI - LOCAÇÃO IMPRESSORA		2.388,31	0,00
16/10		2426	3410301	VR.REF. PGTO. A NET SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO S/A - TELEFONE		163,41	163,41**C**
16/10		2427	3410303	VR.REF. PGTO. A NET SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO S/A - INTERNET		422,47	585,88**C**
16/10		2428	M	VR.REF. PGTO. A NET SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO S/A - TELEFONE E INTERNET		427,78	1.013,66**C**
16/10		2432	2121202	VR.REF. PGTO. REEMBOLSO A CRISTINA DA SILVA E SOUZA - LORES COMERCIAL LTDA - NF 65097		526,22	1.539,88**C**
16/10		2434	2121166	VR.REF. PGTO. A S&A COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA - NF 39		1.569,16	3.109,04**C**
16/10		2436	2121174	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 56		6.482,02	9.591,06**C**
16/10		2435	2121174	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 55		3.404,88	12.995,94**C**
16/10		2437	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	14.033,49		1.037,55**D**
16/10		2433	2121228	VR.REF. PGTO. A PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MEDICA LTDA - NF 11525		536,83	500,72**D**
16/10		2425	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		9,00	491,72**D**
16/10		2429	M	VR.REF. PGTO. A LORES COMERCIAL LTDA - NF 65522		491,72	0,00
17/10		2439	2121174	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 58		3.000,00	3.000,00**C**
17/10		2441	2121227	VR.REF. PGTO. A ELISANE DA SILVA MENDONÇA INFORMÁTICA - NF 323 (COMPRA COMPUTADOR)		7.530,00	10.530,00**C**
17/10		2442	2121227	VR.REF. PGTO. A ELISANE DA SILVA MENDONÇA INFORMATICA EPP - NFS 97		8.000,00	18.530,00**C**
17/10		2443	2121230	VR.REF. PGTO. A EMPÓRIO LUANA LTDA ME -		50.000,00	68.530,00**C**
				Subtotal	1.640.319,08	1.708.849,08	

RAZÃO ANALÍTICO

1.1.1.02.002.00002 **1112202 - Banco Santander Ag. 3822 C/C 13.006310-9**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Transporte de Saldo:	1.640.319,08	1.708.849,08	
				NF 495 - FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO			
17/10		2444	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	74.572,50		6.042,50D
17/10		2440	2121238	VR.REF. PGTO. A MARIANIO E ZAVANELLA LOC. TRANSP. COMPRA E VENDA DE VEÍCULOS LTDA - LOCAÇÃO DE 2 VEÍCULOS		6.038,00	4,50D
17/10		2438	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		4,50	0,00
18/10		2446	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	18,00		18,00D
18/10		2445	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		18,00	0,00
19/10		2447	2121231	VR.REF. PGTO. A LEO MADEIRAS LTDA - NF 208166 E NF 208094		836,06	836,06C
19/10		2448	2121141	VR.REF. PGTO. A PTCB SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 27		4.900,00	5.736,06C
19/10		2449	2121156	VR.REF. PGTO. A PRO CRIANÇA DO LITORAL LTDA - NF 77		11.022,00	16.758,06C
19/10		2450	2121226	VR.REF. PGTO. A C.A.P SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 468		76.766,66	93.524,72C
19/10		2451	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	93.524,72		0,00
20/10		2453	2131104	VR.REF. RECOLHIMENTO IRRF S/ SALÁRIO - 092017		556,11	556,11C
20/10		2455	2121124	VR.REF. PGTO. A FBERNAL CLINICA MEDICA CONSULTORIA ASSESSORIA E PALNEJAMENTO LTDA - NFS 14 DE 24/02/2017		4.500,00	5.056,11C
20/10		2456	2131108	VR.REF. RECOLHIMENTO IRRF S/ SERVIÇOS TOMADOS - 09/2017		8.362,56	13.418,67C
20/10		2457	2141201	VR.REF. RECOLHIMENTO INSS - 09/2017		18.351,34	31.770,01C
20/10		2458	2131112	VR.REF. RECOLHIMENTO PCC S/ SERVIÇOS TOMADOS - 09/2017		25.922,61	57.692,62C
20/10		2459	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	58.476,62		784,00D
20/10		2452	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		18,00	766,00D
20/10		2454	3410601	VR.REF. PGTO. A BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO CIRURGICOS LTDA - NF 87212		766,00	0,00
23/10		2461	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	4,50		4,50D
23/10		2460	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		4,50	0,00
25/10		2462	3410301	VR.REF. PGTO. A EMBRATEL/ CLARO S/A - CONTA TELEFONE		8,59	8,59C
25/10		2463	3410301	VR.REF. PGTO. A TELEFONICA BRASIL S/A - TELEFONE		61,59	70,18C
25/10		2464	3410301	VR.REF. PGTO. A TELEFONICA BRASIL S/A - TELEFONE		233,17	303,35C
25/10		2465	2131115	VR.REF. RECOLHIMENTO PIS S/ SALÁRIO - 09/2017		376,64	679,99C
25/10		2467	2121232	VR.REF. PGTO. A UNIAR COMERCIO DE ELETROELETRONICOS E SERVIÇOS LTDA - NF 38144		2.482,50	3.162,49C
25/10		2468	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	3.625,69		463,20D
				Subtotal	1.870.541,11	1.870.077,91	

RAZÃO ANALÍTICO

1.1.1.02.002.00002 **1112202 - Banco Santander Ag. 3822 C/C 13.006310-9**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Transporte de Saldo:	1.870.541,11	1.870.077,91	
25/10		2466	3410601	VR.REF. PGTO. A CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - NF 167585		463,20	0,00
26/10		2472	2121174	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 61		84.000,00	84.000,00C
26/10		2473	2121123	VR.REF. PGTO. A CLINICA MEDICA DR GUILHERME BAGNATORI - NF 25		90.130,00	174.130,00C
26/10		2474	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	174.339,39		209,39D
26/10		2470	2121234	VR.REF. PGTO. A LESTE VILLE INFORMÁTICA E PAPELARIA LTDA EPP - NF 21486		200,39	9,00D
26/10		2469	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		9,00	0,00
27/10		2476	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	4,50		4,50D
27/10		2475	3411001	VR.REF. TARIFA EMISSÃO TED		4,50	0,00
30/10		2478	3410313	VR.REF. PGTO. A LUF ADMINISTRAÇÃO IMOBILIARIA - CONDOMÍNIO NOVEMBRO		685,96	685,96C
30/10		2479	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	1.142,11		456,15D
30/10		2477	M	VR.REF. RECOLHIMENTO INSS RETIDO S/ NF PLASTIC SURGERY SERVIÇOS DE CIRURGIA PLASTICA LTDA		456,15	0,00
31/10		2481	1112301	VR.REF. RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	566,70		566,70D
31/10		2480	M	VR.REF. REMBOLSO DE DESPESAS PAGO A AFONSO BARBOSA DA SILVA		566,70	0,00
				Totais...	2.046.593,81	2.046.593,81	0,00

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00023 **2121123 - Clinica Medica Dr. Guilherme Bagnatori**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			41.400,00C
11/10		2412	1112202	VR.REF. PGTO. A CLINICA MEDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA - NF 24	41.400,00		0,00
26/10	1010	2304	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 25 DE CLINICA MEDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA		90.130,00	90.130,00C
26/10		2473	1112202	VR.REF. PGTO. A CLINICA MEDICA DR GUILHERME BAGNATORI - NF 25	90.130,00		0,00
				Totais...	131.530,00	90.130,00	0,00

2.1.2.01.001.00024 **2121124 - Fbernal Consultoria,Asses. e Planej. Ltd**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			44.537,67C
04/10	1010	2269	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 22 DE FBERNAL CONSULTORIA, ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA		171.645,00	216.182,67C
04/10	1010	2270	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 22 DE FBERNAL CONSULTORIA, ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA	2.574,68		213.607,99C
04/10	1010	2271	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 22 DE FBERNAL CONSULTORIA, ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA	7.981,49		205.626,50C
11/10		2414	1112202	VR.REF. PGTO. A FBERNAL CLINICA MEDICA CONSULTORIA ASSESSORIA E PLANEJAMENTO EIRELI - NF 22	161.088,83		44.537,67C
20/10		2455	1112202	VR.REF. PGTO. A FBERNAL CLINICA MEDICA CONSULTORIA ASSESSORIA E PALNEJAMENTO LTDA - NFS 14 DE 24/02/2017	4.500,00		40.037,67C
31/10	1010	2345	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 23 DE FBERNAL CONSULTORIA, ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA		96.500,00	136.537,67C
31/10	1010	2346	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 23 DE FBERNAL CONSULTORIA, ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA	1.447,50		135.090,17C
31/10	1010	2347	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 23 DE FBERNAL CONSULTORIA, ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA	4.487,25		130.602,92C
				Totais...	182.079,75	268.145,00	130.602,92C

2.1.2.01.001.00026 **2121126 - Mendes Faria Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			9.971,56C
11/10		2394	1112202	VR.REF. PGTO. A MENDES FARIA LTDA - NF 10569	9.971,56		0,00
25/10	1010	2288	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 10582 DE MENDES FARIA LTDA		12.500,00	12.500,00C
25/10	1010	2289	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 10582 DE MENDES FARIA LTDA	187,50		12.312,50C
25/10	1010	2290	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 10582 DE MENDES FARIA LTDA	581,25		11.731,25C
				Totais...	10.740,31	12.500,00	11.731,25C

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00028 **2121128 - C.G.R. Clinica Médica e Pediátrica**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			13.475,00C
11/10		2397	1112202	VR.REF. PGTO. A C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA EIRELI - NF 48	13.475,00		0,00
30/10	1010	2326	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 50 DE C. G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI		12.500,00	12.500,00C
30/10	1010	2327	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 50 DE C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI	250,00		12.250,00C
				Totais...	13.725,00	12.500,00	12.250,00C

2.1.2.01.001.00037 **2121137 - MedSelf Serviços Médicos Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			30.957,13C
11/10		2410	1112202	VR.REF. PGTO. A MEDSELF SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - NF 26	30.957,13		0,00
27/10	1010	2317	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 30 DE MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME		19.425,00	19.425,00C
27/10	1010	2318	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 30 DE MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME	291,38		19.133,62C
27/10	1010	2319	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 30 DE MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME	903,26		18.230,36C
27/10	1010	2320	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 30 DE MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME	582,75		17.647,61C
				Totais...	32.734,52	19.425,00	17.647,61C

2.1.2.01.001.00038 **2121138 - Ortotrauma Baixada Santista Clinica Méd.**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			20.940,92C
11/10		2402	1112202	VR.REF. PGTO. A ORTOTRAUMA BAIXADA SANTISTA CLINICA MEDICA LTDA ME - NF 20	20.940,92		0,00
27/10	1010	2321	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 23 DE ORTOTRAUMA BAIXADA SANTISTA CLINICA MEDICA LTDA-ME		24.300,00	24.300,00C
27/10	1010	2322	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 23 DE ORTOTRAUMA BAIXADA SANTISTA CLINICA MEDICA LTDA-ME	364,50		23.935,50C
27/10	1010	2323	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 23 DE ORTOTRAUMA BAIXADA SANTISTA CLINICA MEDICA LTDA-ME	1.129,95		22.805,55C
27/10	1010	2324	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 23 DE ORTOTRAUMA BAIXADA SANTISTA CLINICA MEDICA LTDA-ME	729,00		22.076,55C
				Totais...	23.164,37	24.300,00	22.076,55C

2.1.2.01.001.00041 **2121141 - PTCB Serviços Médicos**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
19/10		2448	1112202	VR.REF. PGTO. A PTCB SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 27	4.900,00		4.900,00D
31/10	1010	2348	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 28 DE PTCB SERVIÇOS MEDICOS S/S		5.000,00	100,00C
31/10	1010	2349	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 28 DE PTCB SERVIÇOS MEDICOS S/S	100,00		0,00
				Totais...	5.000,00	5.000,00	0,00

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00042 **2121142 - SAF Médicos Associados Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			2.674,73C
11/10		2385	1112202	VR.REF. PGTO. A SAF MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - NF 70	2.674,73		0,00
26/10	1010	2307	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 78 DE SAF MEDICOS ASSOCIADOS LTDA		1.900,00	1.900,00C
26/10	1010	2308	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 78 DE SAF MEDICOS ASSOCIADOS LTDA	28,50		1.871,50C
26/10	1010	2309	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 78 DE SAF MEDICOS ASSOCIADOS LTDA	98,35		1.773,15C
				Totais...	2.801,58	1.900,00	1.773,15C

2.1.2.01.001.00043 **2121143 - Wibe Medicals Serv. Med. Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
01/10		2529	3410201	SERV TOMADOS S/ NFE 47- WIBE MEDICAL SERV MEDICOS DE 30/09/2017		10.333,12	10.333,12C
01/10		2531	3410201	SERV TOMADOS S/ NFE 45- WIBE MEDICAL SERV MEDICOS DE 30/09/2017		29.851,25	40.184,37C
01/10		2530	3410201	SERV TOMADOS S/ NFE 46- WIBE MEDICAL SERV MEDICOS DE 30/09/2017		13.777,50	53.961,87C
11/10		2395	1112202	VR.REF. PGTO. A WIBE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 47	10.333,12		43.628,75C
11/10		2398	1112202	VR.REF. PGTO. A WIBE MEDICAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 46	13.777,50		29.851,25C
11/10		2409	1112202	VR.REF. PGTO. A WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 45	29.851,25		0,00
30/10	1010	2332	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 51 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA		13.750,00	13.750,00C
30/10	1010	2333	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 51 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	206,25		13.543,75C
30/10	1010	2334	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 51 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	639,38		12.904,37C
30/10	1010	2335	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 51 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	275,00		12.629,37C
30/10	1010	2336	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 52 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA		32.500,00	45.129,37C
30/10	1010	2337	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 52 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	487,50		44.641,87C
30/10	1010	2338	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 52 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.511,25		43.130,62C
30/10	1010	2339	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 52 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	650,00		42.480,62C
30/10	1010	2340	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 53 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA		13.750,00	56.230,62C
30/10	1010	2341	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 53 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	206,25		56.024,37C
30/10	1010	2342	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 53 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	639,38		55.384,99C
30/10	1010	2343	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 53 DE WIBE MEDICALS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	275,00		55.109,99C
				Totais...	58.851,88	113.961,87	55.109,99C

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00049 **2121149 - D. dos Santos Oliveira Serviços Médicos**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			8.211,87C
11/10		2392	1112202	VR.REF. PGTO. A D. DOS SANTOS OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS ME - NF 38	8.211,87		0,00
				Totais...	8.211,87	0,00	0,00

2.1.2.01.001.00051 **2121151 - Grupomed BSB Serviços Médicos**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
10/10		2513	3410201	VR.REF. SERVIÇOS MEDICOS S/ NF 501 - GRUPOMED BSB SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA		2.346,25	2.346,25C
11/10		2383	1112202	VR.REF. PGTO. A GRUPOMED BSB MEDICOS S/S LTDA - NF 501	2.346,25		0,00
26/10	1010	2301	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 512 DE GRUPOMED BSB SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA		2.500,00	2.500,00C
26/10	1010	2302	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 512 DE GRUPOMED BSB SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA	37,50		2.462,50C
26/10	1010	2303	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 512 DE GRUPOMED BSB SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA	116,25		2.346,25C
				Totais...	2.500,00	4.846,25	2.346,25C

2.1.2.01.001.00056 **2121156 - Pro-Criança do Litoral Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
18/10		2532	3410201	SERV TOMADOS S/ NFE 77- PRO-CRIANÇA DO LITORAL LTDA		11.022,00	11.022,00C
19/10		2449	1112202	VR.REF. PGTO. A PRO CRIANÇA DO LITORAL LTDA - NF 77	11.022,00		0,00
30/10	1010	2328	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 79 DE PRO CRIANÇA DO LITORAL LTDA		15.000,00	15.000,00C
30/10	1010	2329	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 79 DE PRO CRIANÇA DO LITORAL LTDA	225,00		14.775,00C
30/10	1010	2330	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 79 DE PRO CRIANÇA DO LITORAL LTDA	697,50		14.077,50C
30/10	1010	2331	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 79 DE PRO CRIANÇA DO LITORAL LTDA	300,00		13.777,50C
				Totais...	12.244,50	26.022,00	13.777,50C

2.1.2.01.001.00057 **2121157 - Clinica Cardiologica Dr. João Jorge Rodr**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
02/10	1010	2266	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 108 DE CLINICA CARDIOLOGICA DR. JOÃO JORGE RODRIGUES S/C LTDA		62.550,00	62.550,00C
02/10		2482	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 108 DE CLINICA CARDIOLOGICA DR. JOÃO JORGE RODRIGUES S/C LTDA	938,25		61.611,75C
02/10		2483	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 108 DE CLINICA CARDIOLOGICA DR. JOÃO JORGE RODRIGUES S/C LTDA	2.908,58		58.703,17C
11/10		2413	1112202	VR.REF. PGTO. A CLINICA CARDIOLOGICA DR. JOÃO JORGE RODRIGUES - NF 108	58.703,17		0,00
24/10	1010	2276	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 112 DE CLINICA CARDIOLOGICA DR. JOÃO JORGE		109.785,00	109.785,00C
				Subtotal	62.550,00	172.335,00	

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00057 — **2121157 - Clinica Cardiologica Dr. João Jorge Rodr**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Transporte de Saldo:	62.550,00	172.335,00	
				RODRIGUES S/C LTDA			
24/10	1010	2277	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 112 DE CLINICA CARDIOLOGICA DR. JOÃO JORGE RODRIGUES S/C LTDA	1.646,78		108.138,22C
24/10	1010	2278	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 112 DE CLINICA CARDIOLOGICA DR. JOÃO JORGE RODRIGUES S/C LTDA	5.104,00		103.034,22C
				Totais...	69.300,78	172.335,00	103.034,22C

2.1.2.01.001.00059 — **2121159 - James Otieno Ochieng Clinica Médica**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			35.193,00C
11/10		2411	1112202	VR.REF. PGTO. A JAMES OTIENO OCHIENG CLINICA MEDICA EIRELI ME - NF 13	35.193,00		0,00
31/10	1010	2353	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 15 DE JAMES OTIENO OCHIENG CLINICA MÉDICA EIRELI-ME		38.750,00	38.750,00C
31/10	1010	2354	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 15 DE JAMES OTIENO OCHIENG CLINICA MÉDICA EIRELI-ME	581,25		38.168,75C
31/10	1010	2355	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 15 DE JAMES OTIENO OCHIENG CLINICA MÉDICA EIRELI-ME	1.801,88		36.366,87C
				Totais...	37.576,13	38.750,00	36.366,87C

2.1.2.01.001.00060 — **2121160 - L. C. de Carvalho Junior clinica Médica**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			22.500,00C
11/10		2407	1112202	VR.REF. PGTO. L.C. DE CARVALHO JUNIOR CLINICA MEDICA EIRELI - NF 13	22.500,00		0,00
25/10	1010	2295	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 14 DE L.C. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MÉDICA EIRELI-ME		12.500,00	12.500,00C
				Totais...	22.500,00	12.500,00	12.500,00C

2.1.2.01.001.00061 — **2121161 - Rubino Serviços Médicos Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			21.327,42C
11/10		2404	1112202	VR.REF. PGTO. A RUBINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 252	21.327,42		0,00
24/10	1010	2279	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 254 DE RUBINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME		18.100,00	18.100,00C
24/10	1010	2280	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 254 DE RUBINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME	271,50		17.828,50C
24/10	1010	2281	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 254 DE RUBINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME	841,65		16.986,85C
				Totais...	22.440,57	18.100,00	16.986,85C

2.1.2.01.001.00065 — **2121165 - Paulo Roberto P. da Silva-Clinica-ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			9.800,00C
13/10		2421	1112202	VR.REF. PGTO. A PAULO ROBERTO P. DA SILVA CLINICA - NF 10	9.800,00		0,00
				Subtotal	9.800,00	0,00	

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00065 **2121165 - Paulo Roberto P. da Silva-Clinica-ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Transporte de Saldo:	9.800,00	0,00	
25/10	1010	2296	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 11 DE PAULO ROBERTO P. DA SILVA-CLINICA - ME		11.250,00	11.250,00C
25/10	1010	2297	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 11 DE PAULO ROBERTO P. DA SILVA-CLINICA - ME	225,00		11.025,00C
				Totais...	10.025,00	11.250,00	11.025,00C

2.1.2.01.001.00066 **2121166 - S & A Com. Mat. Hospitalar e Serviços**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
16/10		2434	1112202	VR.REF. PGTO. A S&A COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA - NF 39	1.569,16		1.569,16D
16/10		2490	2121301	VR.REF. SERVIÇOS MEDICOS S/ NF 39 DE S&A COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA ME		1.666,66	97,50C
16/10		2492	2131112	VR.REF. PCC RETIDO S/ NF 39 DE S&A COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA ME	77,50		20,00C
16/10		2491	2131108	VR.REF. IRRF RETIDO S/ NF 39 DE S&A COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA ME	20,00		0,00
				Totais...	1.666,66	1.666,66	0,00

2.1.2.01.001.00067 **2121167 - AJN Serv. Méd. Especializados**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			1.173,13C
11/10		2379	1112202	VR.REF. PGTO. A AJN SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIAZADOS S/S LTDA - NF 11	1.173,13		0,00
				Totais...	1.173,13	0,00	0,00

2.1.2.01.001.00070 **2121170 - Clínica Médica Saremed Ltda-ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			27.920,37C
13/10		2422	1112202	VR.REF. PGTO. A CLINICA MEDICA SAREMED LTDA ME - NF 25	27.920,37		0,00
25/10	1010	2298	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 27 DE CLÍNICA MÉDICA SAREMED LTDA-ME		26.000,00	26.000,00C
25/10	1010	2299	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 27 DE CLÍNICA MÉDICA SAREMED LTDA-ME	390,00		25.610,00C
25/10	1010	2300	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 27 DE CLÍNICA MÉDICA SAREMED LTDA-ME	1.209,00		24.401,00C
				Totais...	29.519,37	26.000,00	24.401,00C

2.1.2.01.001.00071 **2121171 - BCSV Clinica Medica Eireli-ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			21.576,87C
11/10		2405	1112202	VR.REF. PGTO. A BCSV CLINICA MEDICA EIRELI ME - NF 13	21.576,87		0,00
27/10	1010	2313	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 14 DE BCSV CLINICA MEDICA EIRELI-ME		17.500,00	17.500,00C
27/10	1010	2314	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 14 DE BCSV CLINICA MEDICA EIRELI-ME	262,50		17.237,50C
27/10	1010	2315	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 14 DE BCSV	813,75		16.423,75C
				Subtotal	22.653,12	17.500,00	

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00071 **2121171 - BCSV Clinica Medica Eireli-ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Transporte de Saldo: CLINICA MEDICA EIRELI-ME	22.653,12	17.500,00	
27/10	1010	2316	2131113	VR.REF.ISS RETIDO S/ NF Nº 14 DE BCSV CLINICA MEDICA EIRELI-ME	525,00		15.898,75C
				Totais...	23.178,12	17.500,00	15.898,75C

2.1.2.01.001.00072 **2121172 - BITTR Clinica Médica Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			27.500,00C
11/10		2408	1112202	VR.REF. PGTO. A BITTR CLINICA MEDICA LTDA ME - NF 9	27.500,00		0,00
26/10	1010	2306	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 10 DE BITTR CLINICA MEDICA LTDA		32.500,00	32.500,00C
				Totais...	27.500,00	32.500,00	32.500,00C

2.1.2.01.001.00073 **2121173 - Plastic Surgery Serv/ Cirurgia Plastica**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			18.370,00C
11/10		2401	1112202	VR.REF. PGTO. A PLASTIC SURGERY SERV/ CIRURGIA PLASTICA LTDA - NF 47	18.370,00		0,00
				Totais...	18.370,00	0,00	0,00

2.1.2.01.001.00074 **2121174 - Marco Aurelio F. dos Santos - ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			46.439,26C
03/10		2356	3410201	VR.REF. SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF 53 - MARCO AURELIOF DOS SANTOS ME		308.790,18	355.229,44C
11/10		2390	1112202	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 55	6.195,22		349.034,22C
11/10		2415	1112202	VR.REF .PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 53	308.790,18		40.244,04C
11/10		2519	2121301	VR.REF. SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF 55 DE MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME		9.600,10	49.844,14C
16/10		2436	1112202	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 56	6.482,02		43.362,12C
16/10		2435	1112202	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 55	3.404,88		39.957,24C
16/10		2521	2121301	VR.REF. SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF 56 DE MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME		6.482,02	46.439,26C
17/10		2439	1112202	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 58	3.000,00		43.439,26C
17/10		2522	2121301	VR.REF. SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF 58 DE MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME		3.000,00	46.439,26C
26/10		2472	1112202	VR.REF. PGTO. A MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME - NF 61	84.000,00		37.560,74D
30/10		2357	2131113	VR.REF. ISS RETIDO S/ NF 61 - MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME	7.750,37		45.311,11D
30/10	1010	2344	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 61 DE MARCO AURELIO F. DOS SANTOS - ME		387.518,40	342.207,29C
				Totais...	419.622,67	715.390,70	342.207,29C

2.1.2.01.001.00075 **2121175 - Felipe Mendes Serviços Médicos LTDA ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			21.875,00C

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00075 **2121175 - Felipe Mendes Serviços Médicos LTDA ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
11/10		2406	1112202	VR.REF. PGTO. A FELIPE MENDES SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - NF 8	21.875,00		0,00
25/10	1010	2291	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 9 DE FELIPE MENDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME		15.000,00	15.000,00C
				Totais...	21.875,00	15.000,00	15.000,00C

2.1.2.01.001.00076 **2121176 - EGLP Serviços Médicos Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			15.203,70C
11/10		2400	1112202	VR.REF. PGTO. A EGLP SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 161	15.203,70		0,00
31/10	1010	2351	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 166 DE EGLP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	384,75		384,75D
31/10	1010	2352	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 166 DE EGLP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	1.192,72		1.577,47D
31/10	1010	2350	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 166 DE EGLP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		25.650,00	24.072,53C
				Totais...	16.781,17	25.650,00	24.072,53C

2.1.2.01.001.00077 **2121177 - Thaiza Alonso Simal - EPP**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			8.211,88C
11/10		2393	1112202	VR.REF. PGTO. A THAIZA ALONSO SIMAL EPP - NF 10	8.211,88		0,00
26/10	1010	2310	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 15 DE THAIZA ALONSO SIMAL - EPP		8.750,00	8.750,00C
26/10	1010	2311	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 15 DE THAIZA ALONSO SIMAL - EPP	131,25		8.618,75C
26/10	1010	2312	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 15 DE THAIZA ALONSO SIMAL - EPP	406,87		8.211,88C
				Totais...	8.750,00	8.750,00	8.211,88C

2.1.2.01.001.00078 **2121178 - CEBM - Centro Médico Bartolotti Mazzutti**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			21.116,25C
11/10		2403	1112202	VR.REF. PGTO. A CEBM - CENTRO MEDICO BARTOLOTTI MAZZUTTI LTDA EPP - NF 4	21.116,25		0,00
25/10	1010	2292	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 5 DE CEBM - CENTRO MÉDICO BARTOLOTTI MAZZUTTI LTDA - EPP		30.000,00	30.000,00C
25/10	1010	2293	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 5 DE CEBM - CENTRO MÉDICO BARTOLOTTI MAZZUTTI LTDA - EPP	450,00		29.550,00C
25/10	1010	2294	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 5 DE CEBM - CENTRO MÉDICO BARTOLOTTI MAZZUTTI LTDA - EPP	1.695,00		27.855,00C
				Totais...	23.261,25	30.000,00	27.855,00C

2.1.2.01.001.00079 **2121179 - Babycare Serviços Médicos Ltda ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			12.150,00C
11/10		2396	1112202	VR.REF. PGTO. A BABYCARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - NF 6	12.150,00		0,00
				Subtotal	12.150,00	0,00	

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.001.00079 **2121179 - Babycare Serviços Médicos Ltda ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Transporte de Saldo:	12.150,00	0,00	
30/10	1010	2325	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 9 DE BABYCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME		21.525,00	21.525,00C
				Totais...	12.150,00	21.525,00	21.525,00C

2.1.2.01.001.00082 **2121182 - ECELD Medicina e Saúde Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
09/10	1010	2272	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 957 DE ECELD MEDICINA E SAÚDE LTDA - ME		2.500,00	2.500,00C
09/10	1010	2273	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 957 DE ECELD MEDICINA E SAÚDE LTDA - ME	37,50		2.462,50C
09/10	1010	2274	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 957 DE ECELD MEDICINA E SAÚDE LTDA - ME	116,25		2.346,25C
11/10		2382	1112202	VR.REF. PGTO. A ECELD MEDICINA E SAÚDE LTDA ME - NF 957	2.346,25		0,00
				Totais...	2.500,00	2.500,00	0,00

2.1.2.01.001.00083 **2121183 - Laboratório de An. Clin. Cellula Mater**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			0,00
26/10	1010	2305	2121301	VR.REF.SERVIÇOS MÉDICOS S/ NF Nº 1586 DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS CELLULA MATER LTDA		11.157,70	11.157,70C
				Totais...	0,00	11.157,70	11.157,70C

2.1.2.01.002.00001 **2121201 - Csk Contabil Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			3.754,00C
11/10		2377	1112202	VR.REF. PGTO. A CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA - NF 1254	938,50		2.815,50C
11/10		2386	1112202	VR.REF. PGTO. A CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA - NF 1253	2.815,50		0,00
24/10	1010	2282	2121304	VR.REF.SERVIÇOS CONTÁBEIS S/ NF Nº 1269 DE CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA		1.000,00	1.000,00C
24/10	1010	2283	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 1269 DE CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	15,00		985,00C
24/10	1010	2284	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 1269 DE CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	46,50		938,50C
24/10	1010	2285	2121304	VR.REF.SERVIÇOS CONTÁBEIS S/ NF Nº 1270 DE CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA		3.000,00	3.938,50C
24/10	1010	2286	2131108	VR.REF.IRRF RETIDO S/ NF Nº 1270 DE CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	45,00		3.893,50C
24/10	1010	2287	2131112	VR.REF.PCC RETIDO S/ NF Nº 1270 DE CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	139,50		3.754,00C
				Totais...	4.000,00	4.000,00	3.754,00C

2.1.2.01.002.00002 **2121202 - Lores Comercial**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO D/C
				Saldo anterior...			2.091,07C
11/10		2372	1112202	VR.REF. PGTO. A LORES COMERCIAL LTDA - NF 66074	588,00		1.503,07C
				Subtotal	588,00	0,00	

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.002.00002 **2121202 - Lores Comercial**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Transporte de Saldo:	588,00	0,00		
11/10		2374	1112202	VR.REF. PGTO. A LORES COMERCIAL LTDA - NF 65830	491,85		1.011,22	C
16/10		2432	1112202	VR.REF. PGTO. REEMBOLSO A CRISTINA DA SILVA E SOUZA - LORES COMERCIAL LTDA - NF 65097	526,22		485,00	C
16/10		2429	1112202	VR.REF. PGTO. A LORES COMERCIAL LTDA - NF 65522	485,00		0,00	
				Totais...	2.091,07	0,00	0,00	

2.1.2.01.002.00005 **2121205 - Pro-Vectors Consultoria e Assess em Info**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			32.847,50	C
13/10		2423	1112202	VR.REF. PGTO. A PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMATICA LTDA - NF 1657	32.847,50		0,00	
				Totais...	32.847,50	0,00	0,00	

2.1.2.01.002.00006 **2121206 - SRD Assess Admin e Financeira**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
11/10		2399	1112202	VR.REF. PGTO. A SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA EIRELI ME - NF 15	14.077,50		14.077,50	D
11/10		2487	2131108	VR.REF. IRRF RETIDO S/ NF 15 - SRD ASSESSORIA ADMINSITRATIVA E FINANCEIRA EIRELI ME	225,00		14.302,50	D
11/10		2488	2131112	VR.REF. PCC RETIDO S/ NF 15 - SRD ASSESSORIA ADMINSITRATIVA E FINANCEIRA EIRELI ME	697,50		15.000,00	D
11/10		2486	2121305	VR.REF. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS S/ NF 15 - SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FIANCEIRA EIRELI ME		15.000,00	0,00	
				Totais...	15.000,00	15.000,00	0,00	

2.1.2.01.002.00009 **2121209 - Daurea Sociedade de Advogados**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			3.000,00	C
11/10		2387	1112202	VR.REF. PGTO. DAUREA SOCIEDADE DE ADVOGADOS - NF 78	3.000,00		0,00	
				Totais...	3.000,00	0,00	0,00	

2.1.2.01.002.00017 **2121217 - Felipe Martire Nunes**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			153,00	C
11/10		2366	1112202	VR.REF. PGTO. A FELIPE MARTIRE NUNES - NF 16	153,00		0,00	
				Totais...	153,00	0,00	0,00	

2.1.2.01.002.00026 **2121226 - C.A.P Serviços Médicos Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
18/10	1010	2275	2121306	VR.REF SERVIÇOS DE LOCAÇÃO S/ NF Nº 468 DE C.A.P SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		76.766,66	76.766,66	C
				Subtotal	0,00	76.766,66		

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.002.00026 **2121226 - C.A.P Serviços Médicos Ltda**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Transporte de Saldo:	0,00	76.766,66		
19/10		2450	1112202	VR.REF. PGTO. A C.A.P SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 468	76.766,66		0,00	
				Totais...	76.766,66	76.766,66	0,00	

2.1.2.01.002.00027 **2121227 - Elisane da Silva Mendonça Informática**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
01/10		2533	1232102	COMPRA EQUIP INFORMATICA - DANFE 323 - ELISANE DA SILVA MENDONÇA INFORMÁTICA		7.530,00	7.530,00	C
11/10		2227	3410203	VR.REF. SERVIÇOS TOMADOS S/ NF 97 - ELISANE DA SILVA MENDONÇA INFORMÁTICA EPP		8.000,00	15.530,00	C
17/10		2441	1112202	VR.REF. PGTO. A ELISANE DA SILVA MENDONÇA INFORMÁTICA - NF 323 (COMPRA COMPUTADOR)	7.530,00		8.000,00	C
17/10		2442	1112202	VR.REF. PGTO. A ELISANE DA SILVA MENDONÇA INFORMATICA EPP - NFS 97	8.000,00		0,00	
				Totais...	15.530,00	15.530,00	0,00	

2.1.2.01.002.00028 **2121228 - Promedic Prevenção e Orientação Médica**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
04/10		2226	3410111	VR.REF. EXAMES MEDICOS E PCMSO S/ NF 11525 - PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MEDICA IND. COM. LTDA EPP		536,83	536,83	C
16/10		2433	1112202	VR.REF. PGTO. A PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MEDICA LTDA - NF 11525	536,83		0,00	
				Totais...	536,83	536,83	0,00	

2.1.2.01.002.00029 **2121229 - Infinity Construtora e Incorporadora Ltd**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
27/10		2225	3410702	VR.REF. SERVIÇOS DE REPARO S/ NF 33 - INFINITY CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA		6.713,00	6.713,00	C
				Totais...	0,00	6.713,00	6.713,00	C

2.1.2.01.002.00030 **2121230 - Empório Luana Ltda ME**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
17/10		2443	1112202	VR.REF. PGTO. A EMPÓRIO LUANA LTDA ME - NF 495 - FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	50.000,00		50.000,00	D
17/10		2228	3410703	VR.REF. FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO S/ NF 495 - EMPÓRIO LUANA LTDA ME		50.000,00	0,00	
				Totais...	50.000,00	50.000,00	0,00	

2.1.2.01.002.00031 **2121231 - Leo Madeiras Maq e Ferramentas S.A.**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
19/10		2447	1112202	VR.REF. PGTO. A LEO MADEIRAS LTDA - NF 208166 E NF 208094	836,06		836,06	D
20/10		2229	3410306	VR.REF. COMPRAS CONF. NF 208166 - LEO		696,20	139,86	D
				Subtotal	836,06	696,20		

RAZÃO ANALÍTICO

2.1.2.01.002.00031 **2121231 - Leo Madeiras Maq e Ferramentas S.A.**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Transporte de Saldo:	836,06	696,20		
				MADEIRAS MAQ. E FERRAGENS S.A.				
20/10		2230	3410306	VR.REF. COMPRAS CONF. NF 208094 - LEO MADEIRAS MAQ. E FERRAGENS S.A.		139,86	0,00	
				Totais...	836,06	836,06	0,00	

2.1.2.01.002.00032 **2121232 - Uniar Com. Eletroletronicos e Serviços**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
25/10		2467	1112202	VR.REF. PGTO. A UNIAR COMERCIO DE ELETROELETRONICOS E SERVIÇOS LTDA - NF 38144	2.482,50		2.482,50	D
31/10		2534	1232104	COMPRA DIVERSOS EQUIPAMENTOS - DANFE 38144- UNIAR COMERCIO DE ELETRO-ELETRONICOS E SERV LTDA		9.930,00	7.447,50	C
				Totais...	2.482,50	9.930,00	7.447,50	C

2.1.2.01.002.00034 **2121234 - Leste Ville Inform. e Papelaria**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			200,39	C
26/10		2470	1112202	VR.REF. PGTO. A LESTE VILLE INFORMÁTICA E PAPELARIA LTDA EPP - NF 21486	200,39		0,00	
				Totais...	200,39	0,00	0,00	

2.1.2.01.002.00037 **2121237 - New Lab Cientifica Ltda EPP**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			2.182,00	C
11/10		2380	1112202	VR.REF. PGTO. A NEW LAB CIENTIFICA LTDA EPP - NF 2915 - REEMBOLSO A CRISTINA DA SILVA E SOUZA	2.182,00		0,00	
				Totais...	2.182,00	0,00	0,00	

2.1.2.01.002.00038 **2121238 - Mariani e Zavanella Loc. Transp .Compra**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
01/10		2536	3410701	LOCAÇÃO VEICULO S/ MOTORISTA - FATURA Nº 75- MARIANI E ZAVANELLA LOC. TRANSP. COMPRA - LOCAÇÃO 2 VEICULOS		6.038,00	6.038,00	C
17/10		2440	1112202	VR.REF. PGTO. A MARIANIO E ZAVANELLA LOC. TRANSP. COMPRA E VENDA DE VEÍCULOS LTDA - LOCAÇÃO DE 2 VEÍCULOS	6.038,00		0,00	
				Totais...	6.038,00	6.038,00	0,00	

2.1.2.01.002.00039 **2121239 - RV Medical - Soluções Hospitalares**

DATA	LOTE	LCT.	C/PART	HISTORICO	DEBITO	CREDITO	SALDO	D/C
				Saldo anterior...			0,00	
01/10		2538	3410701	FATURA LOCAÇÃO Nº 1 DE 15/09/2017 - LOCAÇÃO DE RAIOX DA RV MEDICAL SOLUÇÕES HOSPITALARES		6.000,00	6.000,00	C
15/10		2537	3410701	FATURA LOCAÇÃO Nº 2 - LOCAÇÃO DE RAIOX DA RV MEDICAL SOLUÇÕES HOSPITALARES		6.000,00	12.000,00	C
15/10		2544	3410701	FATURA LOCAÇÃO Nº 2 - LOCAÇÃO DE CR AGFA 30-X NS 50967 - RV MEDICAL SOLUÇÕES HOSPITALARES		10.000,00	22.000,00	C
				Totais...	0,00	22.000,00	22.000,00	C

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 3822 Conta: 130063109

Conta Corrente > Extratos >

Consultar Extrato

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/10/2017 a 31/10/2017

Data/Hora: 10/11/2017 às 11h02

Data	Histórico	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
02/10/2017	SALDO ANTERIOR			0,00
02/10/2017	TARIFA MENSALIDADE PACOTE SERVICOS SETEMBRO / 2017	000000	-72,00	
02/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	72,00	0,00
03/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111003	-82,49	
03/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	82,49	0,00
05/10/2017	PGTO FORNEC TIT PROPRIOS 3822.4902938611	301005	-47,30	
05/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	47,30	0,00
11/10/2017	TED RECEBIDA DIF TITULARIDADE STR 47492806000108	000000	1.550.000,00	
11/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311011	-89,00	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-153,00	
11/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111011	-158,78	
11/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311011	-359,60	
11/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111011	-375,91	
11/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111011	-391,67	
11/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311011	-588,00	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-659,63	
11/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311011	-728,26	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-938,50	
11/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311011	-1.096,20	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-1.173,13	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-2.182,00	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-2.346,25	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-2.346,25	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-2.616,40	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-2.674,73	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-2.815,50	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-3.000,00	
11/10/2017	PGTO FORNECEDORES - TRIB MUNICIPAL 3822.4902938611	111011	-3.036,23	
11/10/2017	PAGAMENTO FORNECEDORES - FGTS 3822.4902938611	111011	-3.220,93	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-6.195,22	
11/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311011	-6.270,00	

11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-8.211,87	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-8.211,88	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-9.971,55	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-10.333,12	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-12.150,00	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-13.475,00	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-13.777,50	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-14.077,50	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-15.203,70	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-18.370,00	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-20.940,92	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-21.116,25	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-21.327,42	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-21.376,87	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-21.875,00	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-22.500,00	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-27.500,00	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-29.851,25	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-30.057,13	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-35.193,00	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-41.400,00	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-58.703,17	
11/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031011	-161.088,83	
11/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011011	-308.790,18	
11/10/2017	APLICACAO AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	-559.981,76	0,00
13/10/2017	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498611	-72,00	
13/10/2017	TAR EMISSAO TED STR PGTO FORNEC	498611	-4,50	
13/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311013	-2.388,31	
13/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311013	-3.051,12	
13/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031013	-9.800,00	
13/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031013	-27.920,37	
13/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011013	-32.847,50	
13/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	76.083,80	0,00
16/10/2017	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498611	-0,00	
16/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111016	-163,41	
16/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111016	-422,47	
16/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111016	-427,78	
16/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311016	-491,72	
16/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011016	-526,22	
16/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311016	-536,83	
16/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031016	-1.569,16	
16/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011016	-3.404,88	

16/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011016	-6.482,02	
16/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	14.033,49	0,00
17/10/2017	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498611	-4,50	
17/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011017	-3.000,00	
17/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031017	-5.038,00	
17/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031017	-7.530,00	
17/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031017	-8.000,00	
17/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031017	-50.000,00	
17/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	74.572,50	0,00
18/10/2017	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498611	-18,00	
18/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	18,00	0,00
19/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031019	-836,06	
19/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031019	-4.900,00	
19/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031019	-11.022,00	
19/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031019	-76.766,66	
19/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	93.524,72	0,00
20/10/2017	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498611	-18,00	
20/10/2017	PAGAMENTO FORNECEDORES - DARF 3822.4902938611	161020	-556,11	
20/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011020	-766,00	
20/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031020	-4.500,00	
20/10/2017	PAGAMENTO FORNECEDORES - DARF 3822.4902938611	161020	-8.362,56	
20/10/2017	PGTO FORNECEDORES-PGTO GPS 3822.4902938611	501020	-18.351,34	
20/10/2017	PAGAMENTO FORNECEDORES - DARF 3822.4902938611	161020	-25.922,61	
20/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	58.476,62	0,00
23/10/2017	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498611	-4,50	
23/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	4,50	0,00
25/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111025	-8,59	
25/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111025	-61,59	
25/10/2017	PGTO FORNECEDORES -CONCESSIONARIAS 3822.4902938611	111025	-233,17	
25/10/2017	PAGAMENTO FORNECEDORES - DARF 3822.4902938611	161025	-376,64	
25/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031025	-463,20	
25/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031025	-2.482,50	
25/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	3.625,69	0,00
26/10/2017	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498611	-9,00	
26/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311026	-200,39	
26/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011026	-84.000,00	
26/10/2017	TED PGTO FORNECEDORES CIP 3822.4902938611	031026	-90.130,00	
26/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	174.339,39	0,00
27/10/2017	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498611	-4,50	
27/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	4,50	0,00
30/10/2017	PGTO FORNECEDORES-PGTO GPS 3822.4902938611	501030	-456,15	
30/10/2017	PAGAMENTO DE TITULO 3822.4902938611	311030	-685,96	

30/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	1.142,11	0,00
31/10/2017	PAGAMENTO A FORNECEDORES 3822.4902938611	011031	-566,70	
31/10/2017	RESGATE AUT CONTAMAX EMPRESARIAL	000000	566,70	0,00

a = Bloqueio Dia / ADM
b = Bloqueado
p = Lançamento Provisionado

Saldo

Posição em: 10/11/2017

Saldo	Valor (R$)
A - Saldo de Conta Corrente	0,00
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B)	0,00
D - Saldo em Investimentos com Resgate Automático	1.190,83

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta:** 130063109

Autorizações > Autorização de Pendências >
Por Data de Efetivação

Data de Efetivação: 03/10/2017

Produto	Quantidade	Valor total (R$)
PAGTO FORNECEDORES	1	82,49
INCLUIR PAGTO CONCESSIONÁRIA	1	82,49

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Aos.Pen.	Valor (R$)
AES ELETROPAULO	3822-4902938611	3822-130063109	900000882	1	82,49

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento das regras contratadas.

Data / Hora Transação: 03/10/2017 - 16:00:11 **Usuário - Nome:** ESTER FRANCISCA PEREIRA OLIVEIRA

Central de Atendimento Santander Empresarial
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-2125 | Demais localidades: 0800-726-2125

SAC
0800-762-7777

Ouvidoria
0800-726-0322

AES Eletropaulo

Data de emissão	Conta referente a	Data de apresentação	Vencimento
21 SET 2017	SET 2017	26 SET 2017	03 OUT 2017

Informações Importantes:

Ao construir ou reformar, fique longe
e tenha cuidado com a rede elétrica.
A rede elétrica pode matar!

CONHEÇA NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO

Agência Virtual www.aeseletropaulo.com.br	Para solicitar ligação nova, religação de unidade cortada, segunda via de conta e outros serviços.
Torpedo Fácil 27373	Envie um torpedo gratuito para 27373 com a palavra LUZ quando faltar energia, CONTA para segunda via e RELIGA para religação de energia. Sempre com o número da instalação junto.
Emergência 0800 72 72 196	Para comunicar casos de fio partido, poste abalroado, falta de energia ou problemas na rede de distribuição.
Comercial 0800 72 72 120	Para solicitar ligação nova, religação de unidade cortada, segunda via de conta, fazer reclamações e outros serviços.
Atendimento Especial 0800 77 28 626	Atendimento 24 horas, exclusivo para deficientes auditivos.
Ouvidoria 0800 72 73 110 (dias úteis das 8h às 18h).	Para acionar a Ouvidoria é importante que você tenha procurado sobre nosso Canais de Atendimento e nos informe o número de protocolo.
ARSESP 0800 72 70 107	Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo
ANEEL 167	Agência Nacional de Energia Elétrica (Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis)

INFORMAÇÕES AOS CLIENTES

- Contas pagas após o vencimento terão multa de 2%, juros mora de 0,033% ao dia e atualização financeira a serem incluídos na próxima fatura;
- A falta de pagamento desta fatura implicará na suspensão do fornecimento de energia a partir do 16º dia da notificação de débito. No caso de Tarifa Social de Baixa Renda, a suspensão do fornecimento deverá ocorrer com intervalo mínimo de 30 dias entre a data de vencimento e a efetiva suspensão;
- As condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão à disposição dos clientes para consulta nas Lojas de Atendimento AES Eletropaulo e no site;
- Tarifa de Uso do Sistema de Distribuição (TUSD);
- Tarifa de Energia (TE);
- Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI: o cliente tem direito de solicitar apuração do DIC, FIC e DMIC e DICRI e ser compensado em caso de ultrapassagem do limite permitido. O processo de apuração dos indicadores técnicos da AES Eletropaulo é certificado pela norma ISO 9001:2008;
- Você pode solicitar o cancelamento da cobrança de serviços de terceiros incluídos em sua fatura, bem como a emissão de uma nova sem essa cobrança.
- Custo de disponibilidade e encerramento contratual: se seu imóvel tiver a energia suspensa e você não solicitar a religação durante o período de suspensão de energia, será cobrado o custo de disponibilidade. Após dois meses, se seu imóvel permanecer sem solicitação de religação, a relação contratual será encerrada automaticamente.
- Central de Serviços Medife (dúvidas, esclarecimentos e solicitações): 3004 9212 (capital e grandes cidades) ou 0800 727 92 12 (demais localidades). Horário de atendimento: de segunda à sexta, das 8h às 18h (dias úteis).

Acesse: www.facebook.com/AESEletropaulo

Responsável pela iluminação pública em sua rua/região

PREFEITURA DE BARUERI 4199 19 00

Loja de Atendimento mais próxima (seg a sexta, das 8h30 às 16h30)

Av. Henriqueta Mendes Guerra 604 Barueri

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Emissão 2ª Via Comprovante de Pagamento de Títulos

No. compromisso banco 900000883	No. compromisso cliente	Data do Crédito 05/10/2017	Valor 47,30
Convênio 0033-3822-004902938611		Data da Solicitação 05/10/2017	Agência/Conta Corrente 3822 / 000130063109

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PAR

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
UNIVERSO ONLINE S/A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
01.109.184/0001-95

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Sacador Avalista
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF/CNPJ do Sacador Avalista
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código de Barras
03399.86986 97000.034179 72656.701017 1 73030000004730

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
47,30	0,00	0,00	47,30

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
UOL - INTERNET

Autenticação Bancária
0565AB7F1048EFC9081DAB5

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Universo Online S.A.

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1384
São Paulo - SP - 01452-002
C.C.N 3.218 906-0 CNPJ 01.109.184/0004-38
Inscrição Estadual 114816.816.117

Central de Atendimento UOL Host:
4003-4011 ou
0800-881-9011

FATURA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		
0341772656		
AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO	VENCIMENTO	VALOR
0228/869897-0		
NÚMERO DE CONTROLE	05/10/2017	47,30
00000341772656-7		

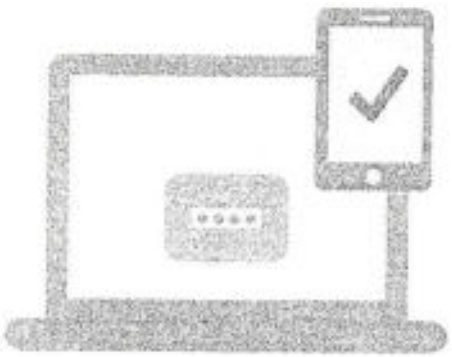
UOL HOST

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
ALAMEDA ITAPECURU 645 SALA 1230
06454-080 BARUERI SP

DATA DA EMISSÃO 14/09/2017

MAIS SEGURANÇA PARA SUA CONTA UOL.

Mantenha seu celular e e-mail alternativo atualizados
e facilite a recuperação da sua senha.



Com isso, você não perderá o acesso à sua conta e ainda
ficará por dentro das novidades e descontos do Clube UOL.

Acesse: **uol.com.br/atualizacaocadastro**
para atualizar o número do seu celular e outros dados.

Evite preocupações com a data de vencimento do seu boleto UOL.
Troque sua forma de pagamento para cartão de crédito ou débito automático.
Acesse: uolhost.com.br/troca e tenha mais comodidade.

Corte Aqui

Autenticação

Santander | 033-7 | 03399.86986 97000.034179 72656.701017 1 73030000004730

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO SANTANDER ATÉ O VENCIMENTO OU DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES DA FICHA DE COMPENSAÇÃO					Vencimento: 05/10/2017
Beneficiário: UNIVERSO ONLINE S.A.			C . N . P . J . : 01.109.184/0004-38		Agência/Código Beneficiário: 0228/869897-0
Data do Documento: 14/09/2017	Nº do Documento: 0341772656	Espécie Documento: DS	Aceite: N	Data do Processamento: 14/09/2017	Nosso Número: 00341772656-7
Uso do Banco	Carteira: 101	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento: 47,30

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)

BANCO: NAO RECEBER APOS 12/10/2017
SITE.INSTITUTOALPHA@GMAIL.COM
PAGUE O BOLETO. MANTENHA O SERVICO ATIVO
MUDE SUA FORMA DE PAGTO PARA CARTAO
CONSULTE SEU EXTRATO ONLINE
ACESSE: UOL.COM.BR/BOLETO
O NAO PAGTO ATE A DATA DE VENCIMENTO
GERA MULTA DE 2% NA PROXIMA FATURA.

2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora/Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
ALAMEDA ITAPECURU 645 SALA 1230
06454-080 BARUERI SP

14.512.229/0001-10

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo de Pagamento:	BLQ Outros		
Código de Barras:	00197159377477373400400305040172173090000008990		
No. compromisso banco:	900000948	**No. compromisso cliente:**	
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	WHIRLPOOL S.A		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	59.105.999/0001-86		
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	14.512.229/0001-10		
Valor Nominal:	89,90		
Desc./Abat.:	0,00	**Juros:**	0,00
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000948
Autenticação:	0565AB7F30F88624CC12E77		

Valor a Pagar: **89,90**

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema 2a VIA BOLETO . 11/10/2017 10:03:11

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/10/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 20/09/2017. VALOR ORIGINAL.....: 89,90. ENCARGOS.....: 0,00. .

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 | 00197.15937 74773.734004 00305.040172 1 73090000008990

Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CPF/CNPJ: 145.122.290/001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800, -, CUBATAO -SP CEP:11510-003
Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
71593747737-3	3001395989	11/10/2017	89,90	89,90

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
WHIRLPOOL S.A. CPF/CNPJ: 59105999/0001-86
AV DAS NACOES UNIDAS, 12995 32/21/27/31 ANDAR BROOKLIN NOVO SAO PAULO SP - 4578000

Agência/Código do Beneficiário
3400-2 / 305040-8

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00197.15937 74773.734004 00305.040172 1 73090000008990

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento
11/10/2017

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
WHIRLPOOL S.A. CPF/CNPJ: 59105999/0001-86

Agência/Código do Beneficiário
3400-2 / 305040-8

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
20/08/2017	3001395989		N	11/10/2017

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor
3001395989	17	R$		

Nosso-Número
71593747737-3

(=) Valor do Documento
89,90

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

```
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/10/2017
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
(Valor original + encargos)
Vencimento original: 20/09/2017
Valor original.....:          89,90
Encargos.....:                 0,00
```

(-) Desconto/Abatimento
0,00

(+) Juros/Multa
0,00

(=) Valor Cobrado
89,90

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CPF/CNPJ: 145.122.290/001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800, -,
CUBATAO-SP CEP:11510-003
Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Whirlpool S.A.
R. Olimpia Semeraro, 675
Jardim Santa Emilia
04183-090 São Paulo - SP

CNPJ - 59.105.999/0001-86
I.E. - 113.779.581-110

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CNPJ:14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800 -
11510-003 CUBATAO - SP

Demonstrativo de Locação de Purificadores de Água

Contrato	Item	OBS	Início Cobrança	Final Cobrança	Qtde Dias	Valor	Endereço
0945603805	ECOHOUSE G4 HEAVY DU		31/08/2017	31/09/2017	030	89,90	AV N SRA DE FATIMA SN EDUARDO 11533-030 CUBATAO - SP

Valor dos Serviços	R$	89,90
Despesa Bancária	R$	0,00
Valor Total da Fatura	R$	89,90

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00197.15937 74773.734004 00305.040172 9 72880000008990**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CNPJ:14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800 -
11510-003 CUBATAO - SP
Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data do Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
71593747737-3	3001395989	20/09/2017	89,90	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
WHIRLPOOL S/A CNPJ - 59.105.999/0001-86
R. Olimpia Semeraro, 675 Jardim Santa Emilia - Cep 04183-090 São Paulo - SP

Agência/Código do Beneficiário
3400-2 / 00305040-8

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00197.15937 74773.734004 00305.040172 9 72880000008990**

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no Banco do Brasil.

Data de Vencimento
20/09/2017

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
WHIRLPOOL S/A CNPJ - 59.105.999/0001-86

Agência/Código do Beneficiário
3400-2 / 00305040-8

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
20/08/2017	3001395989	DM	N	20/08/2017	71593747737-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
	17	R$			89,90

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
Sr. Caixa,

APOS VENCTO. MULTA 2% + JUROS 1% A.M.

Não receber após 30 dias do vencimento. Sujeito a protesto após o vencimento.

SAC Brastemp Água: 4004-4006 - De segunda à sexta das 09:00 às 18:00h

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CNPJ:14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800 -
11510-003 CUBATAO - SP

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	327.969.938-09		
Nome do Fornecedor:	FELIPE MARTIRE NUNES		
No. compromisso banco:	900000930	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	153,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000930
Autenticação:	0565AB7C8AB45108169AE70		

Valor a Pagar: **153,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0104	**ISPB:**	00360305
Agência:	04567	**Conta de Crédito:**	0000000000008261
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Imprimir

Cubatão, 22 de setembro 2017

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 048/ 2017 - ALPHA- Cubatão

A/C

Financeiro - ALPHA

Ref.: Solicitação Crachás

De acordo com o Contrato de Gestão estabelecido entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito o material abaixo:

- ⇨ 17 Crachás PVC Impresso

Atenciosamente,

Cristina Souza
Assistente Administrativa

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA FAZENDA

DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL ONLINE

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Online (NFVC-Online)

3517.0924.9063.3700.0120.5600.0000.0000.1639.3326.7710

Chave de Acesso para consulta de autenticidade no site www.nfp.fazenda.sp.gov.br

Numero da Nota Fiscal
16
Série 0

Data de Emissão
26/9/2017
Data Saída
26/9/2017

Data de Impressão
26/9/2017 18:52

DADOS DO EMITENTE

RAZÃO SOCIAL: FELIPE MARTIRE NUNES 12796993809

CNPJ: 26.906.337/0001-20

ENDEREÇO: RUA JOAO RAMALHO 466, APT 209;BLOCO b CEP: 11310-050

BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: SAO VICENTE UF: SP

DADOS DO DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10

ENDEREÇO: RUA YOSHIMARA MINAMOTO 681 CEP: 05847-620

BAIRRO: JARDIM BRASILIA MUNICIPIO: SÃO PAULO

UF: SP IE:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	UNID.	VAL UNIT.	TOTAL
1	CRACHA PVC IMPRESSO	17,000	UN	9,00	153,00

Informações Adicionais para o Fisco

Não Informado.

Informações Adicionais para o Contribuinte

Não Informado.

VALOR:	153,00
SEGURO:	0,00
FRETE:	0,00
---DESPESAS ACESSÓRIAS:	0,00
(-) DESCONTO:	0,00
TOTAL DA NOTA FISCAL	153,00

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000926
Empresa:	NET SERVICOS DE COMUNICACAO SA		
Codigo de Barras:	84690000001-5 58780296201-5 70920573000-1 00143982881-3		
Data do Pagamento:	11/10/2017		
Valor:	R$ 158,78		

Facilite seu dia a dia pague suas contas pelo App Santander.

Voltar

Central de Atendimento
Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

MUNDO É DOS NETS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV HENRY BORDEN, 00001 - HOSPITAL P INTERMEDIARIO
RECP
VILA SANTA ROSA
11515-000 CUBATAO SP

Código NET
573/176169222

Vencimento
20/09/2017

Valor
158,78

CPF/CNPJ
14.512.229/0001-10

Forma de Pagamento
BOLETO BANCÁRIO

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR.

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse net.com.br, opções Minha NET > Minha Assinatura.

Atenção: o cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha NET:

BANDA LARGA NET EMPRESA 10MEGA RID

FONE EMPRESA ILIM BR 1 L

descrição	total
NET VIRTUA	**94,90**
NET Fone	**63,88**

Valor total
158,78

NET VIRTUA

Mensalidade NET VIRTUA	
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE VIRTUA BANDA LARGA NET EMPRESA 10MEGA RID	94,90
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA	94,90
Total NET VIRTUA	**94,90**

NET Fone

serviço	duração	
LIGAÇÕES LOCAIS	0h00m00s	7,28
LIGAÇÕES LOCAIS ENTRE NETFONES	0h00m00s	0,00
ENCARGOS FINANC. CONTAS ATRASO		1,71
ASSINATURA		54,89
Total NET Fone		**63,88**

CLIENTE NET 50% DE DESCONTO NO CIRCUITO CULTURAL NET

APROVEITE O DESCONTO EM TODAS AS ATRAÇÕES DOS ESPAÇOS CULTURAIS.

THEATRO NET SP — THEATRO NET Rio — NET LIVE Brasília

Desconto em até **4 ingressos**

NET CINEART BELO HORIZONTE — Estação NET RIO DE JANEIRO

Desconto em até **2 ingressos**

Acesse: **www.net.com.br** e confira!

- Para atendimento presencial consulte os endereços no site net.com.br
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão incluídos nas suas próximas faturas.
Deficiente Auditivo e de Fala ligue 0800 72x 1737 - É preciso realizar a ligação com um telefone adaptado com dispositivo TDD (Dispositivo de Telecomunicações para surdos).
Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007010100

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
5731723[illegible]754, 5731705[illegible]277,
5731721[illegible]544, 5731721[illegible]528,
5731721[illegible]479

Autenticação Mecânica

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamentos efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Atenção: efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DE BRASILIA SA, BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO SANTANDER, BANESE, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, CPFL

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761692221	Agosto/2017	20/09/2017	158,78

84690000001-5 58780296201-5 70920573000-1 00143982881-3

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

ENCARGOS FINANCEIROS - CONTAS EM ATRASO

PERIOD	DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefon	**17/07/91033198**					
ENCARGC	**)OR ATRASO REFERENTE A C.P.S.**					
20/07/2	7					1,71
				SubTotal		**1,71**
				SubTotal		**1,71**
				Total Serviço		**1,71**

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIOI	DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefon	**1333790396--FRANQUIA 001**					
FONE EM	**SA ILIM BR 1L**					
22/07/2	7 A 21/08/2017					54,89
				SubTotal		**54,89**
LIGACOE	**)CAIS PARA CELULARES**					
24/07/2	7	13996048966	Santos-SP	14h05m31s	0h00m30s	0,56
03/08/2	7	13974118096	Santos-SP	14h32m16s	0h05m30s	6,16
07/08/2	7	13996048966	Santos-SP	12h23m55s	0h00m30s	0,56
				SubTotal	**0h06m30s**	**7,28**
LIGACOE	**)C P CELULARES CLARO**					
09/08/2	7	13991417602	Santos-SP	15h44m06s	0h01m06s	0,00
				SubTotal	**0h01m06s**	**0,00**
LIGACOE	**)CAIS PARA NET FONE E CLARO FONE - DURACAO E VALOR DAS LIGACOES REALIZADAS PARA O MESMO NUMERO ESTAO SOMADOS**					
		1333719644	Santos-SP		0h01m24s	0,00
		1333634015	Santos-SP		0h00m36s	0,00
		1333722429	Santos-SP		0h02m00s	0,00
				SubTotal	**0h04m00s**	**0,00**
LIGACOE	**)CAIS PARA TELEFONES FIXOS - DURACAO E VALOR DAS LIGACOES REALIZADAS PARA O MESMO NUMERO ESTAO SOMADOS**					
		1333626363	Santos-SP		0h00m30s	0,00
		1333722971	Santos-SP		0h00m30s	0,00
		1333611081	Santos-SP		0h02m54s	0,00
		1332326689	Santos-SP		0h00m30s	0,00
		1332021990	Santos-SP		0h02m06s	0,00
		1333618714	Santos-SP		0h00m36s	0,00
		1333641336	Santos-SP		0h07m12s	0,00
		1321023434	Santos-SP		0h02m06s	0,00
		1330625665	Santos-SP		0h01m00s	0,00
				SubTotal	**0h17m24s**	**0,00**
				SubTotal	**0h29m00s**	**62,17**
				Total Serviço		**63,89**

MUNDO É DOS NETS

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT, 780
SANTO AMARO
04709-110 - SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E.: 114.914.878.115

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SERIE B32

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV HENRY BORDEN, 00001 - HOSPITAL P INTERMEDIARIO RECP
VILA SANTA ROSA
CUBATAO SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10

Código: 573/176109222 | Mês: Agosto/2017
Número: 000000917 | Emissão: 04/09/2017
I.E.: ISENTO | Vencimento: 20/09/2017
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT - 780 - TORRE A E TORRE
CEP: 04709-110 SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E.: 114.914.878.115

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV HENRY BORDEN 00001 HOSPITAL P INTERMEDIAR
VILA SANTA ROSA
CUBATAO - SP
CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 I.E.: ISENTO

Código Cliente: **00155682626-0001** UF: **SP** **VIA ÚNICA**
Data Emissão: **01/09/2017** NF: **000029045**
Nº Fatura: **1709909289830** Série: **B1**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

REGIME ESPECIAL - PROC. SF - 002-53914/2000, DE 24/08/00

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS/ORIGEM	ALÍQ. ICMS	ICMS	PIS	COFINS	VALOR(R$)
NET FONE VIA EMBRATEL / NET FONE VIA EMBRATE	25,00	15,54	0,40	1,87	62,17

Reservado ao Fisco:
8a6a.5a87.3187.5fc9.a46d.892a.ab70.71fe

	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
	62,17	62,17	25,00	15,54	0,00	0,00
TOTAL:	62,17	62,17		15,54	0,00	0,00

MENSAGEM:
1 - ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE, APENAS, À ATENDIMENTO À INFORMAÇÕES DE CARATER FISCAL
NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS
Lei 10.741/12 - ICMS TOTAL 15,54 - PIS TOTAL 0,39 - COFINS TOTAL 1,84
Contribuição FUST NET FONE = R$ 0,43 / Contribuição FUNTTEL NET FONE = R$ 0,21
- CÓDIGO DAS OPERADORAS DE LONGA DISTÂNCIA: (01 - EMBRATEL) (02 - CTBC) (14 - BRASIL TELECOM) (15 - TELEFÔNICA) (17 - TRANSIT) (19 - EMBLON) (23 - INTELIG) (24 - PRIMEIRA ESCOLHA) (25 - CRT) (28 - HP TELECOM) (31 - TELEMAR) (32 - CONVERGIA) (35 - EASYTONE) (39 - ALPHA NORTE) (41 - TIM) (45 - IMPSAT) (51 - GT BRASIL) (61 - MEGAS) (81 - SERMATEL) (85 - KONECTA) (91 - IP COMM) (95 - AMERICA NET)

CONFIGURE
A SUA REDE WI-FI NET.

NA MINHA NET, ESCOLHA A OPÇÃO "SENHA WI-FI CASA", VEJA TODOS OS DADOS DA SUA REDE E ALTERE O NOME E A SENHA, QUANDO QUISER.

Baixe o aplicativo NET
ou acesse: net.com.br/minhanet

NET
O MUNDO É DOS NETS

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT, 780
SANTO AMARO
04709-110 - SAO PAULO - SP
CNPJ 40.432.544/0001-47
IE - 114.814.878.119

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SERIE B32

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV HENRY BORDEN, 00001 - HOSPITAL P INTERMEDIARIO RECP VILA
SANTA ROSA
CUBATAO - SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10

Emissão: **04/09/2017** Mês: **Agosto/2017** Vencimento: 2
Número: **000000917** I.E.: **ISENTO** Código: 6

CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

Discriminação do Serviço
BANDA LARGA
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE VIRTUA BANDA LARGA NET EMPRESA 10MEGA F/D
SUB TOTAL BANDA LARGA

COFINS	Base de Cálculo:	94,90	Alíquota:	3,00%	Valor:	2,85
ICMS	Base de Cálculo:	94,90	Alíquota:	25,00%	Valor:	23,73
PIS	Base de Cálculo:	94,90	Alíquota:	0,65%	Valor:	0,82

ICMS	PIS	COFINS	
23,73	0,82	2,85	94,90

VALOR DA NOTA FISCAL: 94,90
94,90

Reservado ao Fisco
4EF3.CD30.AAF8.D0F8.A7FF.8E89.CC23.2395

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente.I. TV A CABO: Base de cálculo do ICMS reduzida em 60% conforme artigo 16, inciso II, Anexo II do RICMS/SP - Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003 Central de Atendimento ANATEL 1331 / Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 23,73 - PIS TOTAL 0,82 - COFINS TOTAL 2,85

O MUNDO É DOS NETS

Cadastre-se agora para receber sua fatura por e-mail com mais antecedência e comodidade. Você poderá acessá-la quando e onde quiser, do notebook, celular ou tablet. Acesse net.com.br/faturadigital e solicite.

Devolução Eletrônica Correios

FAC Claro Correios

CTC SANTO AMARO SPM PL7
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV HENRY BORDEN, 1, - HOSPITAL, P INTERMEDIARIO,
RECP
VILA SANTA ROSA
11515-000 CUBATAO - SP

7700140344

573/176169222
Data de Postagem: 11/09/17
Vencimento: 20/09/2017

PARA USO DOS CORREIOS

- [ ] Mudou-se
- [ ] Endereço insuficiente
- [ ] Não existe o nº indicado
- [ ] Desconhecido
- [ ] Recusado
- [ ] Não procurado
- [ ] Ausente
- [ ] Falecido
- [ ] Informação escrita pelo porteiro ou síndico
- [ ] CEP

Reintegrado ao Serviço Postal em: / /

/ /
Responsável

S/0140344

MISTO
FSC

REMETENTE:
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
CAIXA POSTAL 42.301
SÃO PAULO - SP
CEP 04218-970

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo de Pagamento:	BLQ Outros		
Código de Barras:	00197159377477363400600305040172773090000035960		
No. compromisso banco:	900000949	**No. compromisso cliente:**	
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	WHIRLPOOL S.A		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	59.105.999/0001-86		
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	14.512.229/0001-10		
Valor Nominal:	359,60		
Desc./Abat.:	0,00	**Juros:**	0,00
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000949
Autenticação:	0565AB75F1186195C649776		

Valor a Pagar: **359,60**

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema 2a VIA BOLETO . 11/10/2017 10:24:26

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/10/2017. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 20/09/2017. VALOR ORIGINAL.....: 359,60. ENCARGOS.....: 0,00. .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00197.15937 74773.634006 00305.040172 7 73090000035960**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CPF/CNPJ: 145.122.290/001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800, -, CUBATAO -SP CEP:11510-003
Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data do Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
71593747736-5	3001395988	11/10/2017	359,60	359,60

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
WHIRLPOOL S.A. CPF/CNPJ: 59105999/0001-86
AV DAS NACOES UNIDAS, 12995 32/21/27/31 ANDAR BROOKLIN NOVO SAO PAULO SP - 4578000

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3400-2 / 305040-8	

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00197.15937 74773.634006 00305.040172 7 73090000035960**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
WHIRLPOOL S.A. CPF/CNPJ: 59105999/0001-86

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
20/08/2017	3001395988		N	11/10/2017

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor
3001395988	17	R$		

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

```
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/10/2017
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
(Valor original + encargos)
Vencimento original: 20/09/2017
Valor original.....:        359,60
Encargos.....:                0,00
```

Data do Vencimento	11/10/2017
Agência/Código do Beneficiário	3400-2 / 305040-8
Nosso-Número	71593747736-5
(=) Valor do Documento	359,60
(-) Desconto/Abatimento	0,00
(+) Juros/Multa	0,00
(=) Valor Cobrado	359,60

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CPF/CNPJ: 145.122.290/001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800, -,
CUBATAO-SP CEP:11510-003
Sacador/Avalista

Código de Baixa
Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Whirlpool S.A.
R. Olimpia Semeraro, 675
Jardim Santa Emilia
04183-090 São Paulo - SP

CNPJ - 59.105.999/0001-86
I.E. - 113.779.581-110

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CNPJ:14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800 -
11510-003 CUBATAO - SP

Demonstrativo de Locação de Purificadores de Água

Contrato	Item	OBS	Inicio Cobrança	Final Cobrança	Qtde Dias	Valor	Endereço
0945633901	ECOHOUSE G4 HEAVY DU		01/08/2017	31/08/2017	030	89,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 DALVA 11510-003 CUBATAO - SP
0945633902	ECOHOUSE G4 HEAVY DU		01/08/2017	31/08/2017	030	89,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 DALVA 11510-003 CUBATAO - SP
0945633903	ECOHOUSE G4 HEAVY DU		01/08/2017	31/08/2017	030	89,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 DALVA 11510-003 CUBATAO - SP
0945633904	ECOHOUSE G4 HEAVY DU		01/08/2017	31/08/2017	030	89,90	AV MARTINS FONTES 132 BARROSO 11520-110 CUBATAO - SP

Valor dos Serviços	R$	359,60
Despesa Bancária	R$	0,00
Valor Total da Fatura	R$	359,60

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00197.15937 74773.634006 00305.040172 4 72880000035960**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CNPJ:14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800 -
11510-003 CUBATAO - SP

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data do Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
71593747736-5	3001395988	20/09/2017	359,60	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
WHIRLPOOL S/A CNPJ - 59.105.999/0001-86
R. Olimpia Semeraro, 675 Jardim Santa Emilia - Cep 04183-090 São Paulo - SP

Agência/Código do Beneficiário
3400-2 / 00305040-8

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00197.15937 74773.634006 00305.040172 4 72880000035960**

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no Banco do Brasil.

Data do Vencimento
20/09/2017

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
WHIRLPOOL S/A CNPJ - 59.105.999/0001-86

Agência/Código do Beneficiário
3400-2 / 00305040-8

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
20/08/2017	3001395988	DM	N	20/08/2017	71593747736-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			359,60

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
Sr. Caixa,

APOS VENCTO, MULTA 2% + JUROS 1% A.M.

Não receber após 30 dias do vencimento. Sujeito a protesto após o vencimento.

SAC Brastemp Água: 4004-4006 - De segunda à sexta das 09:00 às 18:00h

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CNPJ:14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800 -
11510-003 CUBATAO - SP

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000925
Empresa:	NET SERVICOS DE COMUNICACAO SA		
Codigo de Barras:	84680000003-2 75910296201-7 70920573000-1 00143982155-2		
Data do Pagamento:	11/10/2017		
Valor:	R$ 375,91		

Facilite seu dia a dia pague suas contas pelo App Santander.

Voltar

Central de Atendimento
Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

MUNDO É DOS NETS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV MARTINS FONTES, 00132 HOSPITAL SALA 1
VILA NOVA
11520-110 CUBATAO SP

Código NET	Vencimento	Valor
573/176159626	20/09/2017	375,91

CPF/CNPJ	Forma de Pagamento
14.512.229/0001-10	BOLETO BANCÁRIO

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

001/003

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse net.com.br, opções Minha NET > Minha Assinatura.

Atenção: o cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha NET:

NET MIX HD CONF FID

BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID

descrição	total
NET TV	153,80
NET VIRTUA	169,80
Itens Eventuais	52,31

Valor total
375,91

NET TV

Mensalidade NET TV

09/08/17 A 31/08/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	25,00
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO NET MIX HD CONF FID	153,80
Sub-Total Mensalidade NET TV	153,80
Total NET TV	153,80

NET VIRTUA

Mensalidade NET VIRTUA

01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID	84,50
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID	84,50
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA	169,80
Total NET VIRTUA	169,80

Itens Eventuais

Mensalidade Proporcional TV

09/08/17 A 31/08/17 ALUGUEL EQUIP HABILITADO PROP	25,00
14/08/17 A 31/08/17 MENS PROPORCIONAL - A LA CARTE TELECINE HD	17,49
Sub-Total Mensalidade Proporcional TV	43,31
Adesões/Instalações	
TAXA DE - 9 PARCELAS A VENCER	-81,00
TAXA DE INSTALAÇÃO	90,00
Sub-Total Adesões/Instalações	9,00
Total Itens Eventuais	52,31

CLIENTE NET TEM 50% DE DESCONTO NO CIRCUITO CULTURAL NET

APROVEITE O DESCONTO EM TODAS AS ATRAÇÕES DOS ESPAÇOS CULTURAIS.

THEATRO NET SP — THEATRO NET Rio — NET LIVE Brasília

Desconto em até **4 ingressos**

NET CINEART BELO HORIZONTE — Estação NET RIO DE JANEIRO

Desconto em até **2 ingressos**

Acesse: **www.net.com.br** e confira!

- Para atendimento presencial consulte os endereços no site net.com.br
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão incluídos nas suas próximas faturas.
Deficiente Auditivo e de Fala ligue 0800 721 7707 - É preciso realizar a ligação com um telefone adaptado com dispositivo TDD (Dispositivo de Telecomunicações para surdos).
Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10521 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007010180

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573172295517020, 573172295517058, 573172295517043, 573172295581761, 573172291148064

Autenticação Mecânica

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamentos efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DE BRASILIA SA., BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO SANTANDER, BANESE, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, CPFL

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761596265	Agosto/2017	20/09/2017	375,91

84680000003-2 75910296201-7 70920573000-1 00143982155-2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SERIE 832

MUNDO É DOS NETS

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT, 780
SANTO AMARO
04709-013 - SÃO PAULO - SP
CNPJ-40.432.544/0001-47
IE - 114.814.878.119

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV MARTINS FONTES, 00132 HOSPITAL SALA 1 VILA NOVA
CUBATAO SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10

Código: 573/176169626 Mês: Agosto/2017
Número: 0000000832 Emissão: 04/09/2017
LE: ISENTO Vencimento: 20/09/2017

CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

PARA 2a VIA DA FATURA, DEBITO AUTOMATICO E DUVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

002/003

Discriminação do Serviço

		ISS	ICMS	PIS	COFINS	
TV POR ASSINATURA						
01/08/17 A 31/08/17	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO NET MIX HD CONF FID	0,00	14,87	0,81	3,72	123,90
14/08/17 A 31/08/17	MENS PROPORCIONAL - A LA CARTE TELECINE HD	0,00	2,09	0,11	0,52	17,42
09/08/17 A 31/08/17	ALUGUEL EQUIP HABILITADO PROP	0,00	3,11	0,17	0,78	25,89
01/08/17 A 31/08/17	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	0,00	3,59	0,19	0,90	29,90
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA					197,11
BANDA LARGA						
01/08/17 A 31/08/17	MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID	0,00	21,23	0,55	2,55	84,90
01/08/17 A 31/08/17	MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID	0,00	21,23	0,55	2,55	84,90
SUB TOTAL	BANDA LARGA					169,80
OUTROS SERVIÇOS						
TAXA DE		4,50	0,00	1,49	6,84	90,00
SUB TOTAL	OUTROS SERVIÇOS					90,00

VALOR DA NOTA FISCAL: **456,91**

COFINS	Base de Cálculo:	368,91	Alíquota:	3,00%	Valor:	11,02
COFINS	Base de Cálculo:	90,00	Alíquota:	7,60%	Valor:	6,84
ICMS	Base de Cálculo:	264,41	Alíquota:	25,00%	Valor:	66,12
ISS	Base de Cálculo:	90,00	Alíquota:	5,00%	Valor:	4,50
PIS	Base de Cálculo:	366,91	Alíquota:	0,65%	Valor:	2,38
PIS	Base de Cálculo:	90,00	Alíquota:	1,65%	Valor:	1,49

Reservado ao Fisco
222B.5E0E.4175.0980.054A.EB4C.F4F5.D53C

- Contribuição para o Fust 1% e Funtel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não representa ao diferido - TV A CABO: Base de cálculo do ICMS reduzida em 60% conforme artigo 10, inciso II, Anexo II do RICMS/SP - Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento JIMATEL 1331 / Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 66,12 - ISS TOTAL 4,50 - PIS TOTAL 3,87 - COFINS TOTAL 17,86

CONFIGURE A SUA REDE WI-FI NET.

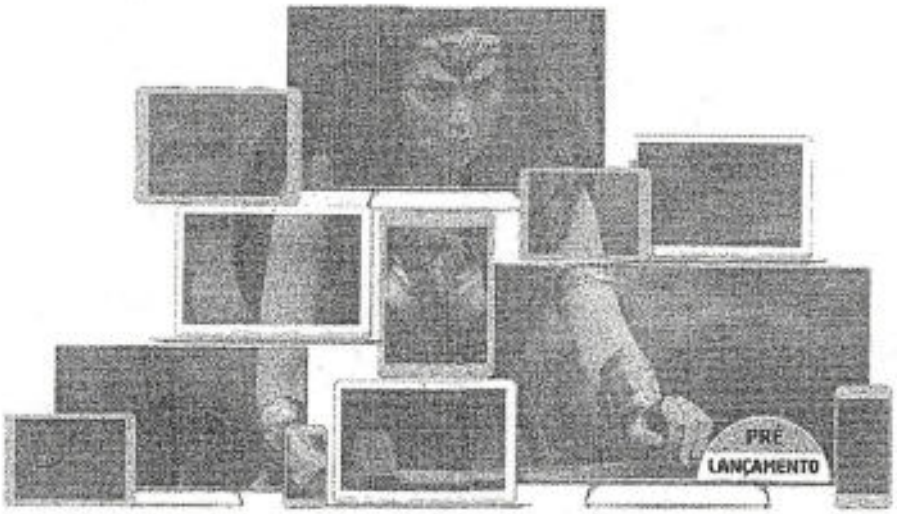
NA MINHA NET, ESCOLHA A OPÇÃO "SENHA WI-FI CASA", VEJA TODOS OS DADOS DA SUA REDE E ALTERE O NOME E A SENHA, QUANDO QUISER.

Baixe o aplicativo NET ou acesse: net.com.br/minhanet

NET
O MUNDO É DOS NETS

SAIU DO CINEMA, TÁ NO NOW

MULHER-MARAVILHA



No NOW, você **multitela** os seus conteúdos favoritos onde e quando quiser, pela TV, tablet, computador e smartphone.

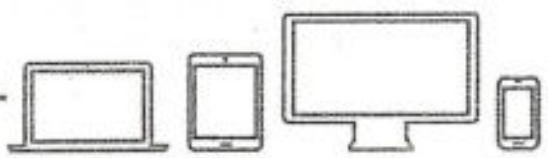
ACESSE O NOW PELO CANAL (1) **DA SUA NET HDTV**

PELO SITE **NOWONLINE.COM.BR**
OU **BAIXE O APLICATIVO**

Disponível na App Store

DISPONÍVEL NO Google Play

O NOW na TV está disponível para clientes NET HDTV sem custo adicional para acesso e possui conteúdos gratuitos, pagos, exclusivos e de assinatura mensal ("NOW Clube"). Conteúdos disponíveis de acordo com os direitos de exibição, definidos pelos Estúdios e programadoras. Consulte disponibilidade do serviço em seu endereço. Saiba mais no site www.net.com.br/now. O acesso ao NOW online está disponível para todos os clientes NET, utilize a mesma senha do seu cadastro no site net.com.br e verifique os conteúdos disponíveis de acordo com seu pacote de TV. Consulte disponibilidade do serviço em seu endereço. Saiba mais no site www.net.com.br/now.



APROVEITE TODAS AS FACILIDADES DA MINHA NET QUANDO E ONDE QUISER.

Com **aplicativo NET**, em apenas alguns cliques, você pode resolver uma série de assuntos e ainda ficar por dentro da grade de programação a qualquer hora e em qualquer lugar. **É simples, rápido e seguro.**

Confirmar, reagendar ou cancelar visita técnica · Consultar sinal. · Solicitar fatura digital. · Solicitar 2ª via da fatura. · Configurar sua rede wi-fi

Baixe o aplicativo NET

NET O MUNDO É DOS NETS

NET O MUNDO É DOS NETS

Cadastre-se agora para receber sua fatura por e-mail com mais antecedência e comodidade. Você poderá acessá-la quando e onde quiser, do notebook, celular ou tablet. Acesse net.com.br/faturadigital e solicite.

e Devolução Eletrônica Correios

FAC Claro Correios

7703142095

CTC SANTO AMARO SPM PL7
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV MARTINS FONTES, 132, HOSPITAL, SALA 1
VILA NOVA
11520-110 CUBATAO - SP

573/176159826
Data de Postagem: 11/09/17
Vencimento: 20/09/2017

PARA USO DOS CORREIOS

☐ Mudou-se	☐ Não procurado	Reintegrado ao Serviço Postal em __/__/__
☐ Endereço insuficiente	☐ Ausente	
☐ Não existe o nº indicado	☐ Falecido	__/__/__
☐ Desconhecido	☐ Informação escrita pelo porteiro ou síndico	
☐ Recusado	☐ CEP	Responsável

MISTO Papel proveniente de fontes responsáveis FSC® FSC-C063451

S/0142095 E57320082017_1034728.wm (INP_A3FNN) 275118

72162105736225700000142095201110917

REMETENTE:
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
CAIXA POSTAL 42.301
SÃO PAULO - SP
CEP 04218-970

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000927
Empresa:	NET SERVICOS DE COMUNICACAO SA		
Codigo de Barras:	84650000003-5 91670296201-7 70920573000-1 00143982109-9		
Data do Pagamento:	11/10/2017		
Valor:	R$ 391,67		

Facilite seu dia a dia pague suas contas pelo App Santander.

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

NET
O MUNDO É DOS NETS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL, 02800
CENTRO
11510-003 CUBATAO SP

Código NET	Vencimento	Valor
573/176159189	20/09/2017	391,67

CPF/CNPJ	Forma de Pagamento
14.512.229/0001-10	BOLETO BANCÁRIO

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

001/003

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse net.com.br, opções Minha NET > Minha Assinatura.

Atenção: o cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha NET:

- NETEMPRESAS MULT COMPACT CF FD DIG
- BL EMPRESAS 30M PME C/TV FONE FID
- FONE EMP ILIM 1L PME

descrição	total
NET TV	109,70
NET VIRTUA	199,80
NET Fone	82,17

Valor total
391,67

NET TV

Mensalidade NET TV

01/08/17 A 31/08/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,90
01/08/17 A 31/08/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,90
01/08/17 A 31/08/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,90
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO NETEMPRESAS MULT COMPACT CF FD DIG	35,00
Sub-Total Mensalidade NET TV	**109,70**
Total NET TV	**109,70**

NET VIRTUA

Mensalidade NET VIRTUA

01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME C/TV FONE FID	84,90
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 30M PME C/TV FONE FID	114,90
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA	**199,80**
Total NET VIRTUA	**199,80**

NET Fone

SERVIÇO	DURAÇÃO	
LIGAÇÕES LOCAIS	01:35m24s	3,57
LIGAÇÕES DDD	01:04m36s	3,39
ENCARGOS FINANC. CONTAS ATRASO		2,75
ASSINATURA		72,95
Total NET Fone		**82,17**

CLIENTE NET TEM 50% DE DESCONTO
NO
CIRCUITO CULTURAL NET

APROVEITE O DESCONTO EM TODAS AS ATRAÇÕES DOS ESPAÇOS CULTURAIS.

THEATRO NET SP — THEATRO NET Rio — NET LIVE Brasília

Desconto em até **4 ingressos**

NET CINEART — Estação NET

Desconto em até **2 ingressos**

Acesse: **www.net.com.br** e confira!

- Para atendimento presencial consulte os endereços no site net.com.br
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão incluídos nas suas próximas faturas.
Deficiente Auditivo e de Fala ligue 0800 721 7707 - É preciso realizar a ligação com um telefone adaptado com dispositivo TDD (Dispositivo de Telecomunicações para surdos).
Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 0800701010

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
5731722950050978, 5731722951152944, 5731722728107703, 5731722728605908, 5731722543643329

Autenticação Mecânica

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamentos efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DE BRASILIA SA., BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO SANTANDER, BANESE, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, CPFL

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761591891	Agosto/2017	20/09/2017	391,67

84650000003-5 91670296201-7 70920573000-1 00143982109-9

PLANOS DE SERVIÇOS - Ligações locais PAS 118 LC - DDD PAS 233 LD - DDI PAS 237 LD

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

ENCARGOS FINANCEIROS - CONTAS EM ATRASO

PERIOD	DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefon	**17/07/91033194**					
ENCARGO	**POR ATRASO REFERENTE A C.P.S.**					
20/07/2	7					2,76
				SubTotal		**2,76**
				SubTotal		**2,76**
				Total Serviço		**2,76**

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIOD	DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefon	**1333290447--FRANQUIA 001**					
NETFONE	**EMPRESARIAL ILIMITADO 1L SEM PORTABILIDADE**					
22/07/2	7, A	21/08/2017				72,55
				SubTotal		**72,55**
LIGACOE	**DO PARA CELULARES**					
25/07/2	7	11980564471	São Paulo-SP	19h14m41s	0h00m30s	0,58
25/07/2	7	11980564471	São Paulo-SP	19h26m35s	0h02m18s	2,71
				SubTotal	**0h02m48s**	**3,29**
LIGACOE	**DO PARA TELEFONES FIXOS**					
25/07/2	7	1141935660	São Paulo-SP	16h48m19s	0h01m48s	0,00
				SubTotal	**0h01m48s**	**0,00**
LIGACOE	**OCAIS PARA CELULARES**					
16/08/2	7	13997232563	Santos-SP	13h36m49s	0h01m12s	1,34
17/08/2	7	13996400054	Santos-SP	11h48m16s	0h00m54s	1,00
				SubTotal	**0h02m06s**	**2,34**
LIGACOE	**OC P CELULARES CLARO**					
17/08/2	7	13991997612	Santos-SP	11h52m22s	0h01m30s	1,23
				SubTotal	**0h01m30s**	**1,23**
LIGACOE	**OCAIS PARA TELEFONES FIXOS - DURACAO E VALOR DAS LIGACOES REALIZADAS PARA O MESMO NUMERO ESTAO SOMADOS**					
		1340206728	Santos-SP		0h03m00s	0,00
		1332847661	Santos-SP		0h01m48s	0,00
		1332027100	Santos-SP		0h01m24s	0,00
		1332349813	Santos-SP		0h05m42s	0,00
		1332227068	Santos-SP		0h00m30s	0,00
		1332216519	Santos-SP		0h01m05s	0,00
		1333512365	Santos-SP		0h01m00s	0,00
		1340092133	Santos-SP		0h09m12s	0,00
		1334966411	Santos-SP		0h02m54s	0,00
		1333727593	Santos-SP		0h00m42s	0,00
		1333516854	Santos-SP		0h01m24s	0,00
		1333512010	Santos-SP		0h05m36s	0,00
		1332847631	Santos-SP		0h00m30s	0,00
				SubTotal	**0h31m48s**	**0,00**
				SubTotal	**0h40m00s**	**79,41**
				Total Serviço		**82,17**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇAO - MOD 21 - VIA UNICA - SERIE B32

MUNDO É DOS NETS

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT, 780
SANTO AMARO
04709-110 - SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
IE: 114.814.878.115

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL, 02800 CENTRO
CUBATAO SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10

Código: 573/176159189 Mês: Agosto/2017
Número: 0000000828 Emissão: 04/09/2017
I.E.: ISENTO Vencimento: 20/09/2017

CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

PARA 2ª VIA DA FATURA, DEBITO AUTOMATICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

003/003

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT - 780 - TORRE A E
TORRE
CEP: 04709-110 SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E.: 114.814.878.115

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV 9 DE ABRIL 02800
CENTRO
CUBATAO - SP
CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 I.E.: ISENTO

Código Cliente: 00155682626-0000 UF: SP **VIA ÚNICA**
Data Emissão: 01/09/2017 NF: 000029044
Nº Fatura: 1709909289774 Série: B1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

REGIME ESPECIAL - PROC. SF - 002-53914/2000, DE 24/08/00

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS/ORIGEM	ALÍQ. ICMS	ICMS	PIS	COFINS	VALOR(R$)
NET FONE VIA EMBRATEL / NET FONE VIA EMBRATE	25,00	19,85	0,52	2,38	79,41

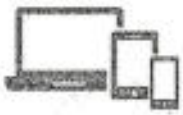
Reservado ao Fisco:
8681.8612.a16a.18b8.5195.c951.6127.2201

	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
	79,41	79,41	25,00	19,85	0,00	0,00
TOTAL:	79,41	79,41		19,85	0,00	0,00

MENSAGEM:
1 - ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE, APENAS, A ATENDIMENTO A INFORMAÇÕES DA CARATER FISCAL
NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS
Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 19,85 - PIS TOTAL 0,40 - COFINS TOTAL 2,36
Contribuição FUST NET FONE = R$ 0,57 / Contribuição FUNTTEL NET FONE = R$ 0,28
- CÓDIGO DAS OPERADORAS DE LONGA DISTÂNCIA (01 - EMBRATEL) (12 - CTBC) (14 - BRASIL TELECOM) (15 - TELEFÔNICA) (17 - TRANSIT) (19 - EPSILON) (23 - INTELIG) (24 - PRIMEIRA ESCOLHA) (25 - IDT) (28 - HP TELECOM) (31 - TELEMAR) (32 - CONVERGIA) (35 - EASYTONE) (39 - ALPHA NOBILIS) (41 - TIM) (45 - INPSAT) (50 - 51 BRASIL) (51 - NEXUS) (61 - SERMATEL) (69 - KONECTA) (91 - IP CORP) (95 - AMERICA NET)

CONFIGURE A SUA REDE WI-FI NET.

NA MINHA NET, ESCOLHA A OPÇÃO "SENHA WI-FI CASA", VEJA TODOS OS DADOS DA SUA REDE E ALTERE O NOME E A SENHA, QUANDO QUISER.



Baixe o aplicativo NET ou acesse: net.com.br/minhanet

NET
O MUNDO É DOS NETS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SERIE B32

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT, 780
SANTO AMARO
04709-110 - SÃO PAULO - SP
CNPJ 40.432.544/0001-47
IE - 114.814.878.119

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL, 02800 CENTRO
CUBATAO - SP
CPF/CNPJ 14.512.220/0001-10

Emissão: **04/09/2017** Mês: **Agosto/2017** Vencimento: **20/09/2017**
Número: **000000028** I.E.: **ISENTO** Código: **573/176159189**

CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

Discriminação do Serviço

	ICMS	PIS	COFINS	
TV POR ASSINATURA				
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO NETEMPRESAS MULT COMPACT CF FD DIG	4,33	0,23	1,05	35,00
01/08/17 A 31/08/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	2,99	0,16	0,75	24,90
01/08/17 A 31/08/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	2,99	0,16	0,75	24,90
01/08/17 A 31/08/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	2,99	0,16	0,75	24,90
SUB TOTAL TV POR ASSINATURA				109,70
BANDA LARGA				
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 30M PME C/TV FONE FID	28,73	0,75	3,45	114,90
01/08/17 A 31/08/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME C/TV FONE FID	21,23	0,55	2,55	84,90
SUB TOTAL BANDA LARGA				199,80

VALOR DA NOTA FISCAL: **309,50**

COFINS	Base de Cálculo:	309,50	Alíquota:	3,00%	Valor:	9,30
ICMS	Base de Cálculo:	252,45	Alíquota:	25,00%	Valor:	63,13
PIS	Base de Cálculo:	309,50	Alíquota:	0,65%	Valor:	2,01

Reservado ao Fisco
1ACF.E25A.FB0B.EA03.3248.4C7C.7A53.FAA4

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassada ao cliente./- TV A CABO: Base de cálculo do ICMS reduzida em 50% conforme artigo 18, inciso II, Anexo II do RICMS/SP- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso I do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 1331 /Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 63,13 - PIS TOTAL 2,01 - COFINS TOTAL 9,30

NET
O MUNDO É DOS NETS

Cadastre-se agora para receber sua fatura por e-mail com mais antecedência e comodidade. Você poderá acessá-la quando e onde quiser, do notebook, celular ou tablet. Acesse net.com.br/faturadigital e solicite.

e Devolução Eletrônica Correios

FAC 9912436814/2016-DR/SPM Claro Correios

7703140497

CTC SANTO AMARO SPM PL7
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL, 2800
CENTRO
11510-003 CUBATAO - SP

573/176159189
Data de Postagem: 11/09/17
Vencimento: 20/09/2017

MISTO
FSC
Papel produzido a partir de fontes responsáveis
FSC® C063451

PARA USO DOS CORREIOS

- [ ] Mudou-se
- [ ] Endereço insuficiente
- [ ] Não existe o nº indicado
- [ ] Desconhecido
- [ ] Recusado
- [ ] Não procurado
- [ ] Ausente
- [ ] Falecido
- [ ] Informação escrita pelo porteiro ou síndico
- [ ] CEP

Reintegrado ao Serviço Postal em
/ /

/ /
Responsável

S/0140497 ET5732008201 7_1034731 (MP_A3FNN) 255660

72162105736225700000140497201109017

REMETENTE:
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
CAIXA POSTAL 42.301
SÃO PAULO - SP
CEP 04218-970

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo de Pagamento:	BLQ Outros		
Código de Barras:	34191090085031525807490771710002173250000058800		
No. compromisso banco:	900000928	**No. compromisso cliente:**	
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	LORES COMERCIAL LTDA		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	00.480.407/0001-63		
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	14.512.229/0001-10		
Valor Nominal:	588,00		
Desc./Abat.:	0,00	**Juros:**	0,00
Data de Vencimento:	27/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000928
Autenticação:	0565AB7157443B17A916270		

Valor a Pagar: **588,00**

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

LORES COMERCIAL LTDA
R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
Fone (13) 3234-9813
www.lores.com.br - vendas@lores.com.br

Disponível para agendamento após 2 dias úteis

ITAU | **341** |

Recibo do Pagador

Beneficiário/CPF/CNPJ
LORES COMERCIAL LTDA — CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 1.35
Protestar após 5 dias
Este titulo refere-se a nota fiscal 66074

Vencimento	27/10/2017
Nosso Número	109/00503152-5
Número do Documento	066074
Agência/Código Beneficiário	8079/07717-1
(=) Valor do Documento	588,00

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 -
05847620 - JARDIM BRASÍLIA - São Paulo - SP
CNPJ 14.512.229/0001-10
Sacador / Avalista LORES COMERCIAL LTDA

ITAU | **341** | **34191.09008 50315.258074 90771.710002 1 73250000058800**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Beneficiário/CPF/CNPJ
LORES COMERCIAL LTDA
R Joaquim Tavora, 65 Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Vencimento: 27/10/2017
Agência/Código Beneficiário: 8079/07717-1

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
29/09/2017	066074	DM	N	29/09/2017	109/00503152-5

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
109	REAL		x	588,00

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 1.35
Protestar após 5 dias
Este titulo refere-se a nota fiscal 66074

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

6.410

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 -
05847620 - JARDIM BRASÍLIA - São Paulo - SP
CNPJ 14.512.229/0001-10
Sacador / Avalista LORES COMERCIAL LTDA

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.066.074 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LORES COMERCIAL LTDA

R Joaquim Tavora, 65

Vila Mathias
Santos
SP

TEL/FAX: 01332349813
CEP: 11075300

LORES PAPELARIA & INFORMÁTICA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.066.074
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0900 4804 0700 0163 5500 1000 0660 7416 6074 0822

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida e/ou recebida de 3os.	135170629599921 - 29/09/2017 08:23:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
633341345117		00.480.407/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	29/09/2017
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681		JARDIM BRASILIA	05.847-620	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Paulo	1141935660	SP		

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
066074	27/10/2017	588,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	588,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		588,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	GRANEL	DIVERSAS	0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
7315	COPO PLASTICO AGUA 180ML BRANCO PT100 COPOSUL	39241000	0500	5405	PT100	100,0000	2,6600	266,00						
6838	PAPEL COP 210X297 A4 PT500 BR EXECUTIVE EXECUTIVE	48025610	0500	5405	PT500	20,0000	16,1000	322,00						

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata Num.: 066074, Venc.: 27/10/2017, Valor: 588.00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional; Local de Entrega: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800, CENTRO - CUBATAO-/Entrega: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - ;CUBATAO, SP - CENTRO CEP 11510-003;S EP. VINICIIUS- CONF. CLAUDIO 6 VOL ; LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - CUBATAO, CEP: 11510-003	

Cubatão, 29 de setembro 2017

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 044/ 2017 - ALPHA- Cubatão

A/C

Financeiro - ALPHA

Ref.: Solicitação Material de escritório

De acordo com o Contrato de Gestão estabelecido entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito o material abaixo:

- Copo Descartável 180ml – 04 caixas com 2500 unidades cada
- Papel sulfite A4 – 02 caixas

Atenciosamente,

Cristina Souza
Assistente Administrativa

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	CRISTINA DA SILVA E SOUZA		
No. compromisso banco:	900000922	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	659,63		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000922
Autenticação:	0565A872F90AC1A5AB4C1DC		

Valor a Pagar: **659,63**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3112	**Conta de Crédito:**	000010799883
Histórico:	Pagamento de Despesas		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

REEMBOLSO DE DESPESAS

NOME: Sidney Dinau
DESPESAS: Diversas
TOTAL A RECEBER: R$ 659,63

Alpha
INSTITUTO

DATA	FORNECEDOR	NOTA FISCAL	VALOR	DESCRIÇÃO
31/08/2017	PAPELARIA UNIVERSAL	129	R$ 29,00	Pen Drive
06/09/2017	DUTRA PROD. LIMP. E DESCART.	2753	R$ 75,90	Copo Descartável
11/09/2017	CASA SIMÕES BORRACHAS E FERRAM.	44521	R$ 62,88	Correia para O2
21/09/2017	LORES PAPELARIA	65830	R$ 491,85	Diversos
Total			**R$ 659,63**	

Data recebimento:_____

Assinatura: _____

OUTRA PROD. DE LIMP. E DESC. LTDA EPP
OUTRA - PRODUTOS DE LIMPEZA
RUA FERNANDO COSTA,640
VILA COUTO - CUBATÃO - S.P.
CNPJ: 12.617.055/0001-24
IE : 283046910113

06/09/2017 14:14:23 CCF:002753 COO:010414

CUPOM FISCAL

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO
QTD. UN. VL UNIT R$ ST VL ITEM R$

1 018828 COPO DESC. COPOMAIS 180 ML C/2500 TRANSP
1 UN X 75,90 Ta 75,90

TOTAL R$ 75,90
Dinheiro 75,90
Ta=07,00%
Tot.Aprox.Imposto R$ 27,21(35,85%) Fonte:IBPT
ICMS a ser recolhido conforme L.C. 123/2006 - Si
mples Nacional
CNPJ/CPF consumidor: 14512229000110

AC1E31 114A4D E3EB3D A4C5A1 3CBE25 2C252C
EPSON TM-T81 FBII
ECF-IF VERSÃO:01.10.00 ECF:001 LJ:0001
XXXXXXXXX<X#@><>>? 06/09/2017 14:14:27
FAB:EP040710000000003675 BR

PAPELARIA UNIVERSAL DE SANTOS LTDA - ME
CNPJ: 01.277.546/0001-57 IE: 633029661110
END: RUA DOUTOR OSWALDO CRUZ, 319 CEP: 11045-905
BAIRRO: BOQUEIRAO CIDADE: SANTOS

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT Extrato: 00000129

PRODUTO
ITEM COD UN QUANT UNITARIO TOTAL
PEN DRIVE SANDISK 8GB
1 1770 UN 1 29,00 29,00
TOTAL DOS PRODUTOS 29,00
SUB TOTAL R$ 29,00
VALOR TOTAL R$ 29,00
CARTAO R$ 29,00

Val Aprox Tributos F=R$5,00(17,24%),E=R$3,40(12,00%)Fonte
:IBPT
SAT Nº 000409303 31/08/2017 13:31:14
3517 0801 2775 4600 0157 5900 0409 3030 0012 9303 4598

Pedido....: 176777
Vendedor..: 7-LOJA

OBRIGADO PELA PREFERENCIA

CASA SIMOES BORRACHAS E FERRAMENTAS LTDA
AVENIDA SENADOR FEIJO, 333, 339, VILA MATHIAS, SANTOS

CNPJ 58.342.645/0001-10 IE 633136157116 IM

Extrato No.044521
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

Consumidor não informado

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R$	(VL TR R$)*	VL ITEM R$
1	0735	Corrente A 100	2.000	IPC X 31,44 (8,48)			62,88

Total bruto de itens 62,88
Total de desconto/acréscio de sobre item 0,00
TOTAL R$ 62,88

FORMA PAGAMENTO **VALOR PAGO R$**
Cartão de Crédito **62,88**

[illegible] 04.03 - Consulte o CFCode deste extrato através do

Consumidor: CONSUMIDOR

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Valor aproximado dos tributos: R$ 8,48(13,486%) - Fonte: IBPT OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE
*Valor aproximado dos tributos do itemValor aproximado dos tributos deste cupom (conforme Lei Fed 12.741/2012) R$ 8,48

SAT Nº 000.129.288
11/09/2017 - 12:26:11

3517 0958 2426 4500 0100 5900 0129 2880 4452 1835 2036

LORES COMERCIAL LTDA

R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
Fone (13) 3234-9813
www.lores.com.br - vendas@lores.com.br

Valor Nota Fiscal	Nr N Fiscal	Valor duplicata	Nr de Ordem	Emissão	Vencimento
491,85	65830	491,85	065830	21/09/2017	19/10/2017

Desconto de até
Cond.Especiais

Sacado:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço:	RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 -
Municipio:	São Paulo, SP - CEP 05847620
Praça de Pagto.	Santos, SP
CNPJ/CPF(MF):	14.512.229/0001-10 I.Estadual/RG: ISENTO
Valor por extenso:	QUATROCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS ****** **********

Reconheço(cemos) a exatidão desta duplicata de venda mercantil, a importância acima que pagarei(emos) a LORES COMERCIAL LTDA, ou a sua ordem na praça e vencimento indicados.

Na falta de pagamento em seu vencimento indicado, serão cobrados juros de acordo com a lei.	/ / Data do aceite	Assinatura do sacado

LORES COMERCIAL LTDA

RECEBIDO EM / / LORES COMERCIAL LTDA

Patia Nunes

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.065.830 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LORES COMERCIAL LTDA

R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias
Santos
SP
TEL/FAX: 01332349813
CEP: 11075300

PAPELARIA & INFORMÁTICA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.065.830
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0900 4804 0700 0163 5500 1000 0658 3016 5830 1056

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida e/ou recebida de 3os.	135170609155689 - 21/09/2017 10:54:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
633341345117		00.480.407/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	21/09/2017
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681		JARDIM BRASILIA	05.847-620	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Paulo	1141935660	SP		

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
065830	19/10/2017	491,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	491,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		491,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	GRANEL	DIVERSAS	0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
1720	CANETA ESF. BPS GP RET 1.0 SUPER GRIP PRETA PILOT	96081000	0500	5405	UN	3,0000	5,5500	16,65						
7315	COPO PLASTICO AGUA 180ML BRANCO PT100 COPOSUL	39241000	0500	5405	PT100	50,0000	2,6600	133,00						
7458	PAPEL COP 210X297 A4 PT500 BR RINO RINO	48025610	0102	5102	PT500	20,0000	16,8200	336,40						
559	ENVELOPE KN32 SACO 229X324 SCRITY	48171000	0500	5405	UN	20,0000	0,2900	5,80						

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata Num.: 065830, Venc.: 19/10/2017, Valor: 491.85 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional; Local de Entrega: AVENIDA MOVE DE ABRIL, 2800, CENTRO - CUBATAO-;Entrega: AVENIDA MOVE DE ABRIL, 2800 - ;CUBATAO, SP - CENTRO CEP 11510-003; LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA MOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - CUBATAO, CE P: 11510-003	

Cubatão, 21 de setembro 2017

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 043/ 2017 - ALPHA- Cubatão

A/C

Financeiro - ALPHA

Ref.: Solicitação Material de escritório

De acordo com o Contrato de Gestão estabelecido entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito o material abaixo:

- Caneta Super Grid Pilot – 3 unidades
- Copo Descartável 180ml – 02 caixas com 2500 unidades cada
- Envelope A4 – 20 unidades
- Papel sulfite A4 – 02 caixas

Atenciosamente,

Cristina Souza
Assistente Administrativa

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000968		11/10/2017	728,26

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	11/10/2017	3822 / 000130063109

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
CARTORIO RODRIGUES CRUZ

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo	CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10

Código de Barras
23791.95502 90000.005026 38001.341700 7 73090000072826

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
728,26	0,00	0,00	728,26

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
BOLETO N 50238

Autenticação Bancária
0565AB716500C2593C61B5B

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** **23791.95502 90000.005026 38001.341700 7 73090000072826**

Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
CARTÓRIO RODRIGUES CRUZ			1955-0/0013417-1	R$		009/00000050238-6
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
50238		49722051000116	11/10/2017			R$ 728,26
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos			(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICAMENTOS PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
AL ITAPECURU, 645 SALA 1230
ALPHAVILLE - BARUERI/SP - CEP: -

Autenticação mecânica

Instruções
MULTA DE R$ 8,74 APÓS O VENCIMENTO e ACRESCIDO DE MORA DIARIA DE R$ 0,33
SUJEITO A PROTESTO APÓS O 5º DIA DO VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO ESSE DEVERÁ SER ATUALIZADO NO SISTEMA BRADESCO
https://banco.bradesco/html/classic/produtos-servicos/mais-produtos-servicos/segunda-via-boleto.shtm

Corte na linha pontilhada

Bradesco **237-2** **23791.95502 90000.005026 38001.341700 7 73090000072826**

Local de pagamento						Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no banco Bradesco. Após o vencimento, somente no banco Bradesco						11/10/2017
Beneficiário						Agência / Código Beneficiário
CARTÓRIO RODRIGUES CRUZ						1955-0/0013417-1
Data do documento	Nº documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
02/10/2017	50238		DS	N	02/10/2017	009/00000050238-6
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor documento
	09	R$				R$ 728,26

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
MULTA DE R$ 8,74 APÓS O VENCIMENTO e ACRESCIDO DE MORA DIARIA DE R$ 0,33
SUJEITO A PROTESTO APÓS O 5º DIA DO VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO ESSE DEVERÁ SER ATUALIZADO NO SISTEMA BRADESCO
https://banco.bradesco/html/classic/produtos-servicos/mais-produtos-servicos/segunda-via-boleto.shtm

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICAMENTOS PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
AL ITAPECURU, 645 SALA 1230
ALPHAVILLE - BARUERI/SP - CEP: -

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Antonio Augusto Rodrigues Cruz

Cartório Rodrigues Cruz

Rua Pedro Procóio, 100 - Santana de Parnaíba - SP

CNPJ: 49.722.051/0001-16

AVISO DE PAGAMENTO

BOLETO Nº 50238

CLIENTE: INSTITUTO ALPHA DE MEDICAMENTOS PARA SAÚDE

CNPJ: 14.512.229/0001-10 - BARUERI

PERÍODO: 01/09/2017 à 30/09/2017

Quantidade	Descrição	Crédito (R$)	Débito (R$)
192	AUTENTICAÇÕES	0,00	648,96
122	CÓPIAS REPOGRÁFICAS	0,00	79,30
	TOTAL GERAL DOS SERVIÇOS	**0,00**	**728,26**

TOTAL A PAGAR: **R$ 728,26** (Setecentos e vinte e oito reais e vinte e seis centavos).

VENCIMENTO NO DIA: 11/10/2017

Santana de Parnaíba/SP, 02/10/2017

RECEBIDO EM: ___/___/_____ ASSINATURA: _____

CARTÓRIO RODRIGUES CRUZ

Extrato de Serviços Notariais

Período: **01/09/2017 à 30/09/2017** Vencimento: **11/10/2017**

INSTITUTO ALPHA DE MEDICAMENTOS PARA SAÚDE Centro de Custo:

Telefone: e-mail:

Data	*Boleto*	*Firmas Sem Valor*	*Firmas Com Valor*	*Firmas Autenticas*	*Autenticações*	*Cópias*	*Outros Valores em R$*	*Total em R$*
01/09/2017	627178	0	0	0	66	0	0,00	223,08
13/09/2017	628660	0	0	0	48	48	0,00	193,44
14/09/2017	627851	0	0	0	15	15	0,00	60,45
	627852	0	0	0	9	9	0,00	36,27
	627853	0	0	0	6	6	0,00	24,18
	627854	0	0	0	3	0	0,00	10,14
	628609	0	0	0	4	4	0,00	16,12
	628610	0	0	0	40	40	0,00	161,20
18/09/2017	628835	0	0	0	1	0	0,00	3,38
TOTAL DO CLIENTE		**0**	**0**	**0**	**192**	**122**	**0,00**	**728,26**

Período: **01/09/2017 à 30/09/2017**
Vencimento: **11/10/2017**

SANTANA I
1º Tabel
CEP 06501-13
Santana de Pa
www.cartorio

CARTÓRIO Rodrigues Cruz
Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

CARTORIO RODRIGUES CRUZ
RUA PEDRO PROCOPIO, No 100
CNPJ: 49.722.051/0001-16 Fone: 4622-7700

CUPOM No. 627178

CLIENTE
C/C

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
627178

Cliente : O INSTITUTO ALPHA DE MEDICAMENTOS P
R. Social: O INSTITUTO ALPHA DE MEDICAME

Servico	Qtde	Unit	Total
AUTENTICACOES	66	3,38	223,08
TOTAL			223,08

EMISSAO: 01/09/2017 10:07:14
LANCADOR:
CAIXA: CLAUDIO

(66) AUTENTI
( ) ABERTUI
( ) PROCUR E DESPE
( ) PROCUR E DESPE
( )

ENTO DE FIRMA POR COM VALOR
ENTO DE FIRMA POR SEM VALOR
ENTO DE FIRMA POR DE
ES (POR LADO)
NTICADA (POR LADO)

01

DATA

SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE
VIA AZUL AO CARTÓRIO

SANTANA DE PARNAÍBA - ALDEIA DA SERRA - ALPHAVILLE - TAMBORÉ
1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos
CEP 06501-130 - Rua Pedro Procópio, 100 - Edifício Lázaro Rodrigues Cruz - Centro
Santana de Parnaíba - SP - Tel. (011) 4622-7700 - (11) 4622-7707
www.cartoriorodriguescruz.com.br - e-mail: cartorio@cartoriorodriguescruz.com.br

CARTÓRIO Rodrigues Cruz
Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

LIGUE - CARTÓRIO
(11) 4622-7900
(11) 95366-7777
(11) 4154-1133
Atendimento especial para Empresas e Bancos

CLIENTE
C/C Instituto alpha

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
627851

SERVIÇOS

(03) AUTENTICAÇÕES
( ) ABERTURA DE FIRMA
( ) PROCURAÇÃO SEM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( ) PROCURAÇÃO COM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( )

60,45

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA COM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA SEM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE
( ) XEROX SIMPLES (POR LADO)
(15) XEROX AUTENTICADA (POR LADO)

14,09,17
DATA

Thais Mendes
ASSINATURA DO SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE
VIA AZUL AO CARTÓRIO

SANTANA DE PARNAÍBA - ALDEIA DA SERRA - ALPHAVILLE - TAMBORÉ
1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos
CEP 06501-130 - Rua Pedro Procópio, 180 - Edifício Lázara Rodrigues Cruz - Centro
Santana de Parnaíba - SP - Tel (011) 4622-7700 - (11) 4622-7707
www.cartoriorodriguescruz.com.br - e-mail: cartorio@cartoriorodriguescruz.com.br

CARTÓRIO Rodrigues Cruz
Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

CLIENTE

C/C Instituto alpha

LIGUE CARTÓRIO
(11) 4622-7900
(11) 95366-7777
(11) 4154-1133
Atendimento especial para Empresas e Bancos

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
627852

SERVIÇOS

(23) AUTENTICAÇÕES

( ) ABERTURA DE FIRMA 36,27

( ) PROCURAÇÃO SEM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS

( ) PROCURAÇÃO COM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS

( ) _____

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA COM VALOR

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA SEM VALOR

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE

( ) XEROX SIMPLES (POR LADO)

(29) XEROX AUTENTICADA (POR LADO)

14,09,17
DATA

Thais
ASSINATURA DO SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE *VIA AZUL AO CARTÓRIO*

SANTANA DE PARNAÍBA - ALDEIA DA SERRA - ALPHAVILLE - TAMBORÉ
1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos
CEP 06501-130 - Rua Pedro Procópio, 180 - Edifício Lázara Rodrigues Cruz - Centro
Santana de Parnaíba - SP - Tel (011) 4622-7700 - (11) 4622-7707
www.cartoriorodriguescruz.com.br - e-mail: cartorio@cartoriorodriguescruz.com.br

CARTÓRIO Rodrigues Cruz
Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

CLIENTE

C/C Instituto alpha

LIGUE CARTÓRIO
(11) 4622-7900
(11) 95366-7777
(11) 4154-1133
Atendimento especial para Empresas e Bancos

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
627853

SERVIÇOS

(23) AUTENTICAÇÕES

( ) ABERTURA DE FIRMA 24,18

( ) PROCURAÇÃO SEM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS

( ) PROCURAÇÃO COM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS

( ) _____

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA COM VALOR

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA SEM VALOR

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE

( ) XEROX SIMPLES (POR LADO)

(6) XEROX AUTENTICADA (POR LADO)

14,09,17
DATA

Thais
ASSINATURA DO SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE *VIA AZUL AO CARTÓRIO*

SANTANA DE PARNAÍBA - ALDEIA DA SERRA - ALPHAVILLE - TAMBORÉ
1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos
CEP 06501-130 - Rua Pedro Procópio, 100 - Edifício Lázara Rodrigues Cruz - Centro
Santana de Parnaíba - SP - Tel (011) 4622-7700 - (11) 4622-7707
www.cartoriorodriguescruz.com.br - e-mail: cartorio@cartoriorodriguescruz.com.br

CARTÓRIO Rodrigues Cruz
Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

CLIENTE
C/C Instituto Alpha

LIGUE - CARTÓRIO
(11) 4622-7900
(11) 95366-7777
(11) 4154-1133
Atendimento especial para Empresas e Bancos

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
627854

SERVIÇOS

(03) AUTENTICAÇÕES
( ) ABERTURA DE FIRMA 40,14
( ) PROCURAÇÃO SEM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( ) PROCURAÇÃO COM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( )
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA COM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA SEM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE
( ) XEROX SIMPLES (POR LADO)
( ) XEROX AUTENTICADA (POR LADO)

14,09,17
DATA

Thaís
ASSINATURA DO SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE
VIA AZUL AO CARTÓRIO

SANTANA DE PARNAÍBA - ALDEIA DA SERRA - ALPHAVILLE - TAMBORÉ
1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos
CEP 06501-130 - Rua Pedro Procópio, 100 - Edifício Lázara Rodrigues Cruz - Centro
Santana de Parnaíba - SP - Tel (011) 4622-7700 - (11) 4622-7707
www.cartoriorodriguescruz.com.br - e-mail: cartorio@cartoriorodriguescruz.com.br

CARTÓRIO Rodrigues Cruz
Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

CLIENTE ALPHA Instituto
C/C

LIGUE - CARTÓRIO
(11) 4622-7900
(11) 95366-7777
(11) 4154-1133
Atendimento especial para Empresas e Bancos

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
628609

SERVIÇOS

( ) AUTENTICAÇÕES
( ) ABERTURA DE FIRMA 16,12.
( ) PROCURAÇÃO SEM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( ) PROCURAÇÃO COM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( )
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA COM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA SEM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE
( ) XEROX SIMPLES (POR LADO)
(4) XEROX AUTENTICADA (POR LADO)

14,09,17
DATA

Thaís Mendes.
ASSINATURA DO SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE
VIA AZUL AO CARTÓRIO

SANTANA DE PARNAÍBA - ALDEIA DA SERRA - ALPHAVILLE - TAMBORÉ
1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos
CEP 06501-130 - Rua Pedro Procópio, 100 - Edifício Lázara Rodrigues Cruz - Centro
Santana de Parnaíba - SP - Tel (011) 4622-7700 - (11) 4622-7707
www.cartoriorodriguescruz.com.br - e-mail: cartorio@cartoriorodriguescruz.com.br

CARTÓRIO Rodrigues Cruz
Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

CLIENTE Alpha Instituto
C/C

LIGUE - CARTÓRIO
(11) 4622-7900
(11) 95366-7777
(11) 4154-1133
Atendimento especial para Empresas e Bancos

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
628610

SERVIÇOS

( ) AUTENTICAÇÕES
( ) ABERTURA DE FIRMA 16,20
( ) PROCURAÇÃO SEM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( ) PROCURAÇÃO COM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( ) _____

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA COM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA SEM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE
( ) XEROX SIMPLES (POR LADO)
(40) XEROX AUTENTICADA (POR LADO)

14,09,2017
DATA

Thais Mendes
ASSINATURA DO SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE
VIA AZUL AO CARTÓRIO

SANTANA DE PARNAÍBA - ALDEIA DA SERRA - ALPHAVILLE - TAMBORÉ
1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos
CEP 06501-130 - Rua Pedro Procópio, 100 - Edifício Lázara Rodrigues Cruz - Centro
Santana de Parnaíba - SP - Tel (011) 4622-7700 - (11) 4622-7707
www.cartoriorodriguescruz.com.br - e-mail: cartorio@cartoriorodriguescruz.com.br

CARTÓRIO Rodrigues Cruz
Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

CLIENTE Alpha Instituto
C/C

LIGUE - CARTÓRIO
(11) 4622-7900
(11) 95366-7777
(11) 4154-1133
Atendimento especial para Empresas e Bancos

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
628660

SERVIÇOS

( ) AUTENTICAÇÕES
( ) ABERTURA DE FIRMA 193,44
( ) PROCURAÇÃO SEM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( ) PROCURAÇÃO COM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS
( ) _____

( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA COM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA SEM VALOR
( ) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE
( ) XEROX SIMPLES (POR LADO)
(48) XEROX AUTENTICADA (POR LADO)

13,09,17
DATA

Thais Mendes
ASSINATURA DO SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE
VIA AZUL AO CARTÓRIO

SANTANA DE PARNAÍBA - ALDEIA DA SERRA - ALPHAVILLE - TAMBORÉ

1º Tabelião de Notas e de Protestos de Letras e Títulos

CEP 06501-130 - Rua Pedro Procópio, 100 - Edifício Lázaro Rodrigues Cruz - Centro
Santana de Parnaíba - SP - Tel (011) 4622-7700 - (11) 4622-7707
www.cartoriorodriguescruz.com.br - e-mail: cartorio@cartoriorodriguescruz.com.br

CARTÓRIO Rodrigues Cruz

Antonio Augusto Rodrigues Cruz
Tabelião

CLIENTE

C/C Alpha Institute

LIGUE CARTÓRIO
(11) 4622-7900
(11) 95366-7777
(11) 4154-1133
Atendimento especial para Empresas e Bancos

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
628835

SERVIÇOS

(1) AUTENTICAÇÕES 3,38

(_____) ABERTURA DE FIRMA

(_____) PROCURAÇÃO SEM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS

(_____) PROCURAÇÃO COM VALOR ECONÔMICO E DESPESAS AUTORIZADAS

(_____) _____

(_____) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA COM VALOR

(_____) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA SEM VALOR

(_____) RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE

(_____) XEROX SIMPLES (POR LADO)

(_____) XEROX AUTENTICADA (POR LADO)

18.09.2017.
DATA

Thais Mendes.
ASSINATURA DO SOLICITANTE

VIA BRANCA AO CLIENTE

VIA AZUL AO CARTÓRIO

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000964		11/10/2017	938,50

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	11/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA

CNPJ/CPF
68.224.526/0002-70

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	00644	0000000000612384	938,50

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
CONTABILIDADE NF 1254

Autenticação Bancária
0565AB75FF77DA0BF05EF56

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota	1.254/NFE
Data e Hora de Emissão	22/09/2017 09:35:39
Código de Verificação	C7F9819BBE54E821CE4E
	Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 68.224.526/0002-70 Inscrição Municipal: 42946
Razão Social: CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA
Endereço : Avenida Vital Brasil - Num: 1053 - sala 05
Bairro : Vila Monteiro - CEP: 08.557-000
Município : POA - SP Telefone: (11)5599-3561
E-mail : erverton.fiscal@cskcontabil.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM: 43986781
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681
Bairro : Jardim Brasilia - CEP: 05.847-620
Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2.017"

VALOR BRUTO ..... R$ 1.000,00
(-) IRRF ..... R$ 15,00
(-) PIS/COFINS/CSLL ..... R$ 46,50
VALOR LÍQUIDO ..... R$ 938,50

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.000,00

Código do Serviço: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Retenção Fonte (R$)
0,00	1.000,00	2,00	20,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	Tot.Trib:			
	15,00		6,50		30,00		10,00		61,50		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 938,50 **Forma Pgto:** A VISTA

Valor por extenso: Novecentos e Trinta e Oito Reais e Cinquenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:25/10/2017.

Recebi(emos) de **CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ Data

_____ Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota **1.254/NFE**

Emissão **22/09/2017 09:35:39**

Código de verificação **C7F9819BBE54E821CE4E**

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000967		11/10/2017	1.096,20

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	11/10/2017	3822 / 000130063109

Nome/Razão Social do Beneficiário Original	CPF/CNPJ do Beneficiário Original
LUF ADMINISTRACAO IMOBILIARIA	10.965.961/0001-94

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo	CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10

Código de Barras
23791.28602 90000.001397 71001.192005 9 73090000109620

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.096,20	0,00	0,00	1.096,20

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ALUGUEL 01/12

Autenticação Bancária
0565AB7B1EEB036A0787DD2

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

LUF ADMINISTRAÇÃO IMOBILIÁRIA

CNPJ: 10965961/0001-94

CALÇADA DAS ORQUIDEAS, 15 C. COMERCIAL
ALPHAVILLE, SÃO PAULO - SP CEP: 06453001
Telefone: 011 4208-5997

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
ALUGUEL 01/12 1.096,20

APLICAR MULTA DE R$ 109,62 APÓS O VENCIMENTO
NÃO RECEBER APÓS O DIA 26/10/17
REAJUSTE IGPM SETEMBRO 11.51%

PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Recibo do Pagador

Vencimento	11/10/2017
Agência / Código Beneficiário	1286 / 11920-2
Nosso Número	09/00000013971-0
(=) Valor do Documento	1.096,20
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Beneficiário
LUF ADMINISTRAÇÃO IMOBILIÁRIA CNPJ: 10965961/0001-94

Data do Docto: 11/10/2017	Número do Docto: 0013971
Espécie Docto: RECIBO	Aceite: N
Carteira: 009	Espécie: R$
Uso do Banco	Data Processamento: 11/10/2017
Quantidade	Valor

Reg: 00/supervisor/8EC6FF12

Pagador
14.512.229/0001-10 **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**
ALAMEDA ITAPECURU, , 645 SALA 1230
06454-080 ALPHAVILLE-SÃO PAULO-SP

(00000067)
(00000067)
Prop: (00067) FRANCISCO ANTONIO MARCOS

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco |237-2| 23791.28602 90000.001397 71001.192005 9 73090000109620

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCTO

Vencimento: 11/10/2017

Beneficiário: LUF ADMINISTRAÇÃO IMOBILIÁRIA CNPJ: 10965961/0001-94

Agência / Código Beneficiário: 1286 / 11920-2

Data do Docto: 11/10/2017	Número do Docto: 0013971		Espécie Docto: RECIBO	Aceite: N	Data Processamento: 11/10/2017
Uso do Banco	Carteira: 009	Espécie: R$	Quantidade	Valor: X	

Nosso Número: 09/00000013971-0

(=) Valor do Documento: 1.096,20

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
ALUGUEL 01/12 1.096,20

APLICAR MULTA DE R$ 109,62 APÓS O VENCIMENTO
NÃO RECEBER APÓS O DIA 26/10/17
REAJUSTE IGPM SETEMBRO 11.51%

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
14.512.229/0001-10 **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**
ALAMEDA ITAPECURU, , 645 SALA 1230
06454-080 ALPHAVILLE-SÃO PAULO-SP

(00000067)
(00000067)
Prop: (00067) FRANCISCO ANTONIO MARCOS

Pagador/Avalista

Código de Baixa:

Ficha de Compensação / Autenticação Mecânica

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	26.261.442/0001-85		
Nome do Fornecedor:	A J N SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTD		
No. compromisso banco:	900000946	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	1.173,13		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000946
Autenticação:	0565AB73FBEF76EB590DA8E		

Valor a Pagar: **1.173,13**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0756	**ISPB:**	02038232
Agência:	05122	**Conta de Crédito:**	0000000000125407
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170929u26261442000185

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000011	29/09/2017 08:23:24	CRQ9-T22N

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.261.442/0001-85** Inscrição Municipal: **5.800.336-3**
Nome/Razão Social: **AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**
Endereço: **R LUIZ DOS SANTOS CABRAL 00120, AP 31 DP E 4 VG - Jardim Anália Franco - CEP: 03337-060**
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: **4.398.678-1**
Endereço: **R YOSHIMARA MINAMOTO 00681 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-620**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **felipe.financeiro@cskcontabil.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços Médicos de Julho/2017.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.250,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	16,75	12,50	37,50	8,12

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	1.250,00	2,00%	25,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 76,87 (6,15%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2017;

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	CRISTINA DA SILVA E SOUZA		
No. compromisso banco:	900000923	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	2.182,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000923
Autenticação:	0565AB7E0AEA30FD62F8195		

Valor a Pagar: **2.182,00**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3112	**Conta de Crédito:**	000010799883
Histórico:	Pagamento de Despesas		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

REEMBOLSO DE DESPESAS

NOME: Cristina da Silva e Souza
DESPESAS: Insumos PS/PSI
TOTAL A RECEBER: R$ 2.182,00

Alpha INSTITUTO

DATA	FORNECEDOR	NOTA FISCAL	VALOR	DESCRIÇÃO
16/09/2017	NEW LAB CIENTIFICA LTDA - EPP	2915	R$ 2.182,00	Insumos PS/PSI
Total			**R$ 2.182,00**	

Data recebimento: 20/09/17

Assinatura: _____

RECEBEMOS DE NEW LAB CIENTIFICA LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002915
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NEW LAB CIENTIFICA LTDA - EPP
R MONS PAULA RODRIGUES, 205 - VILA BELMIRO - CEP:11075-350 - SANTOS - SP
TEL: (13)3237-1684

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002915 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3517 0954 5115 1400 0130 5500 1000 0029 1516 5725 4513

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135170597162770 16/09/2017 09:06:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ**
633265124115		54.511.514/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	16/09/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AL ITAPECURU, 645 CONJ 1	ALPHAVILLE INDUSTRI.		06454-080	16/09/2017
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BARUERI	(13)97405-6429	SP		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.182,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.182,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
569	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AGULHA UNIDADE	90183119	0500	5929	un	1.000,0000	0,4500	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
676	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 C/10	30059090	0102	5929	pt	800,0000	0,7500	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1249	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AGULHA UNIDADE	90183119	2500	5929	un	1.000,0000	0,7000	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1377	ESPARADRAPO MISSNER 100CM X 4,5M	30051090	0500	5929	rl	48,0000	9,0000	0,00	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2B ECF: 2 COO: 49304)
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Pedido(s):/76395 Vendedor(es):/206 COO(s):/55383
Val Aprox
Tributos R$ 576,97 (26,44%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 1.026/2017/SMS/DAHUE/aaa

Cubatão, 15 de setembro de 2017.

Ilustríssimo Senhor
INSTITUTO ALPHA

Senhor Diretor,

Informamos que em caráter de urgência solicitamos à compra de insumos como:

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
Seringa	05 ml	1000 un.
Seringa	10 ml	1000 un.
Gase		03 cx. c/ 400 un.
Esparadrapo	10 cm x 45 cm	48 un.

Atenciosamente,

Dr. João Francisco R.A.Faria
Diretor Departamento Hospitalar
de Urgência e Emergência

João Francisco R. Abreu Faria
Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência

Av. Nove de Abril, 2800 Vila Nova – Cubatão/SP 11510-003 Tel. (13) 33615769
dem_saem@hotmail.com

Olá, ESTER FRANCISCA PEREIRA OLIVEIRA
Último acesso em 20/10/2017 - 15h35

Sexta-feira, 20 de outubro de 2017 - 15h39 (horário de Brasília)

Agência: 3822 **Conta:** 130063109 TROCAR CONTA

Autorizações > Histórico de Autorização >
Consultar

CONSULTA HISTÓRICO DE AUTORIZAÇÃO

Dados Selecionados

Produto:	PAGTO FORNECEDORES
Nº compromisso banco:	900000923
Nº compromisso cliente:	
Valor:	2.182,00
Data de Efetivação:	11/10/2017
Tipo de Pagamento:	INCLUIR CRÉDITO EM C/C
Convênio:	0033-3822-004902938611
Conta Débito:	0033-3822-000130063109
Situação da Transação:	Efetivado

Autorizações Atuais

Evento	Usuário	Data	Hora	Situação da Assinatura	Canal	Detalhe
Status		11/10/2017	09:10			Bloqueado Pendente de Autorização
Autorização	ESTER	11/10/2017	15:47	Autorizada	Internet Banking	Master
Status		11/10/2017	15:47			Autorizado
Status		11/10/2017	16:45			Efetivado

Voltar

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	03.149.718/0001-32		
Nome do Fornecedor:	ECELD MEDICINA E SAUDE LTDA - ME		
No. compromisso banco:	900000960	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	2.346,25		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000960
Autenticação:	0565AB7189C1B263AACDB92		

Valor a Pagar: **2.346,25**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0104	**ISPB:**	00360305
Agência:	00354	**Conta de Crédito:**	0000000000014982
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

Prefeitura Municipal de São Vicente - SP
Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DEISSQN)
Fone: (13) 3579-1300 - www.saovicente.sp.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

ECELD MEDICINA E SAUDE LTDA - ME
ECELD MEDICINA E SAUDE LTDA - ME
Avenida Presidente Wilson,1033 - Itararé
CEP 11320-001 - - São Vicente - SP
projecaoconl@hotmail.com
Inscrição Municipal 851401 - CPF/CNPJ 03.149.718/0001-32

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	09/10/2017 15:44:54	F7 3F D4	957

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.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
Alameda Itapecuru	645	CJTO 1230	Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville.

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
06454-080	Barueri / SP		

Local dos Serviços

São Vicente - São Paulo

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos.
Período de 01/08/2017 à 31/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas	3,00	4	8630501

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Item Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.500,00	R$ 75,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 16,25	R$ 75,00	R$ 0,00	R$ 37,50	R$ 25,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 2.346,25**

Informações Complementares

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	21.331.556/0001-30		
Nome do Fornecedor:	GRUPOMED BSB MEDICOS S/S		
No. compromisso banco:	900000955	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	2.346,25		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000955
Autenticação:	0565AB7078840CB695623EE		

Valor a Pagar: **2.346,25**

Tipo de Pagamento:	TED STR		
Banco:	0756	**ISPB:**	02038232
Agência:	05004	**Conta de Crédito:**	0000000000919527
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores	**Hora de Envio:**	00:00
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

RECEBEMOS DE GRUPOMED BSB SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000501
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1

DANFE
Documento
Auxiliar da
Nota Fiscal
Eletrônica
0 - AQUISIÇÃO
1 - PRESTAÇÃO [1]
Nº 000000501
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5317 1021 3316 5690 8130 5800 1060 0500 0138 7007 1879

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

GRUPOMED BSB SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA
SCN BERNARDO SAYAO LOTE 02 QD 158 S/N. ST TRADICIONAL
Brasília DF 71330056
FONE: 61845312212

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Prestação de serviço no DF, com ISS devido ao DF		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
0770172800183		21.331.556/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353170037279569 - 10/10/2017 14:39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/ID Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAUDE			14.512.229/0001-10	10/10/2017
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
ALAMEDA ITAPECURU CJTO 1230 645		ALPHAVILLE	06454080	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA/ENTRADA
Barueri		SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2500.00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
403	SERVIÇOS MEDICOS. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 91.25	00		6933	UN	1.00 60	2500.0000	2500.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0770172800183	2500.00	2500.00	50.00

RETENÇÃO DE TRIBUTOS

VALOR RETIDO DO PIS	VALOR RETIDO DO COFINS	VALOR RETIDO DO CSLL	VALOR RETIDO DO IRRF	VALOR RETIDO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
16.25	75.00	25.00	37.50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Complementares: VALOR LÍQUIDO: R$ 2.346,25. Prestação de Serviços Médicos: Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL. ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2° DA IN/RFB Nº 971/2009. Base de cálculo do IRRF: 2500.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 91.25	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	CRISTINA DA SILVA E SOUZA		
No. compromisso banco:	900000924	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	2.616,40		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000924
Autenticação:	0565AB72D5FE5D7DB76B2A7		

Valor a Pagar: **2.616,40**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3112	**Conta de Crédito:**	000010799883
Histórico:	Líquido de Vencimentos		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU
ALAMEDA ITAPECURUR 645 1230
14.512.229/0001-10

BARUERI - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Setembro/2017

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
3	CRISTINA DA SILVA E SOUZA	411010			2	1	0	1
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ADMISSÃO: 09/11/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.800,00	
8	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20,00	187,40	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		328,61
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		42,39

	Total Vencimentos	Total Descontos
	2.987,40	371,00
	Total Liquido -->	2.616,40

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	2.987,40	2.987,40	238,99	2.987,40	7,50

Assinatura

/ /
Data

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU
ALAMEDA ITAPECURUR 645 1230
14.512.229/0001-10

BARUERI - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Setembro/2017

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
3	CRISTINA DA SILVA E SOUZA	411010			2	1	0	1
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ADMISSÃO: 09/11/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.800,00	
8	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20,00	187,40	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		328,61
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		42,39

	Total Vencimentos	Total Descontos
	2.987,40	371,00
	Total Liquido -->	2.616,40

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	2.987,40	2.987,40	238,99	2.987,40	7,50

Assinatura

/ /
Data

Folha de Pagamento 06/10/2017 15:36:30

Apelido: 0780 **Razão Social:** INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU Pág:1

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 **Inscrição:** **Período de:** 01/09/2017 a 30/09/2017

Endereço: Alameda ITAPECURUR 645 1230 **Bairro:** ALPHAVILLE INDUSTR **Cidade:** BARUERI **UF:** SP

Setor: 1 - ADMINISTRATIVO

Cód: 3 **Nome:** CRISTINA DA SILVA E SOUZA **Função:** Assistente Administrativo **Dep. IR:** 1

Admissão: 09/11/2016 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 1 **Salário:** 2.800,00

1 Salário	30,00	2.800,00	11 INSS Sobre Salário	11,00	328,61
8 Adicional Insalubridade	20,00	187,40	13 IRRF Sobre Salário	7,50	42,39

Base INSS Empresa:	2.987,40	Base INSS Funcionário:	2.987,40	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.987,40	F.G.T.S.:	238,99
Base I.R.R.F.:	2.987,40	Deduções:	518,20		
Proventos:	2.987,40	Descontos:	371,00	Liquido:	2.616,40

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 Inscrição: Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017
Endereço: Alameda ITAPECURUR 645 1230 Bairro: ALPHAVILLE INDUSTR Cidade: BARUERI UF: SP

R E S U M O Setor: 1 - ADMINISTRATIVO

Lançamentos

Proventos			*Descontos*		
1 Salário	30,00	2.800,00	11 INSS Sobre Salário	11,00	328,61
8 Adicional Insalubridade	20,00	187,40	13 IRRF Sobre Salário	7,50	42,39

Proventos: 2.987,40 **Descontos:** 371,00 **Liquido:** 2.616,40

Totais

Base INSS Empresa:	2.987,40	Base INSS Funcionário:	2.987,40	Base I.R.R.F.:	2.987,40
Base PIS:	2.987,40	Valor PIS:	29,87	Deduções:	518,20
Base INSS Empresa 13o. Sal.:	0,00				

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base F.G.T.S.:	2.987,40	F.G.T.S.:	238,99	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		

FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)

Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		

G P S

Cod. 1031	Segurados	328,61	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	657,23	Cod. 1066	Total Liquido	1.159,11
Cod. 0115	Terceiros	173,27			

Total de Funcionários: 1

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):
- Com apenas 1 vinculo
Ocorrência 1: 1 Empregados

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	SAF MEDICOS ASSOCIADOS LTDA		
No. compromisso banco:	900000957	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	2.674,73		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000957
Autenticação:	0565AB717B213921E534547		

Valor a Pagar: **2.674,73**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3371	**Conta de Crédito:**	000130030258
Histórico:	Pagamento de Despesas		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 70, emitido em 22/09/2017

20170922v06535563000160

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000070	22/09/2017 16:30:35	PLMV-MUFZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24.479.532/0001-11** Inscrição Municipal: **5.455.879-4**
Nome/Razão Social: **SAF MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA**
Endereço: **R LEOPOLDO AMARAL 59 - JARDIM DA GLÓRIA - CEP: 01546-080**
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: **4.399.679-1**
Endereço: **R YOSHIMARA MINAMOTO 00681 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 06847-620**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **felipe.financeiro@cskcontabil.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos:
Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Liquido conforme deduções: R$ 2.674,73

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.850,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	42,75	28,50	85,50	18,52

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	2.850,00	2,00%	57,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 70, emitido em 22/09/2017; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2017;

MUNICÍPIO DE AMERICANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA DA CIDADE -

20170922u24264815000146

Número da Nota	00000038
Data e Hora de Emissão	22/09/2017 16:40:42
Código de Verificação	DUJK-IFNE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24.264.815/0001-46** Inscrição Municipal: **00094869** Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **D. DOS SANTOS OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS - ME**

Nome Fantasia: **D. DOS SANTOS OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS - ME** Tel.:

Endereço: **R PROFª ZULMIRA RAMEH SAAB 458, Andar TERREO Apto 02 - JD TERRAMERICA II - CEP: 13468-844**

Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **drdiegosantos@me.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

Endereço: **AL Itapecuru 645, CONJ 1230 - Alphaville Industrial - CEP: 06464-080** Tel.: **----**

Município: **Barueri** UF: **SP** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos: Dr. Diego dos Santos Oliveira
Período de 01/08/2017 à 31/08/2017
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

VALOR BRUTO - R$ 8.750,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER - R$ 8.211,87

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICOOB // COOP 3337-5 // CONTA 143.187-0

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 262,50	R$ 87,50	R$ 0,00	R$ 131,25	R$ 56,88	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.750,00

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	8.750,00	3,00%	262,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/10/2017
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	27.750.576/0001-22		
Nome do Fornecedor:	THAIZA ALONSO SIMAL EPP		
No. compromisso banco:	900000945	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	8.211,88		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000945
Autenticação:	0565AB7B96974BE3949F456		

Valor a Pagar: **8.211,88**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0001	**ISPB:**	00000000
Agência:	03554	**Conta de Crédito:**	0000000000233609
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
10

Data e Hora da Emissão	25/09/2017 09:23:58	Competência	25/9/2017	Código de Verificação	635448630
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	THAIZA ALONSO SIMAL - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.750.576/0001-22	Inscrição Municipal	2736851	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CORONEL JOAQUIM MONTENEGRO ,336 - PONTA DA PRAIA CEP: 11035-002				
Complemento:	0000	Telefone:	13332325083	e-mail:	thaizinha21@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASILIA CEP: 05847-820				
Complemento:		Telefone:	(13)3329-0447	e-mail:	juridcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	56,87	COFINS	262,50	IR(R$)	131,25	INSS(R$)		CSLL(R$)	87,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	8.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	8.750,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	538,12	0-Nenhum	Base de Cálculo	8.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	8.211,88	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	175,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	MENDES FARIA LTDA		
No. compromisso banco:	900000959	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	9.971,56		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000959
Autenticação:	0565AB75A9C6754EE8932E1		

Valor a Pagar: **9.971,56**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3154	**Conta de Crédito:**	000130805981
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA

Secretaria Municipal de Fazenda
Av Maria Jorge Selim de Sales, nº 100, Centro - Ipatinga - MG

Número da Nota
201700000010569

Código de Verificação
BNOL-ARUP

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **22/09/2017 - 15:50 hs**
Período de Tributação: **09/2017**
Natureza da Operação: **Tributação no Município**
Município de Prestação: **IPATINGA - MG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MENDES FARIA LTDA**
Nome: **MENDES FARIA PRESTACAO SERVICOS MEDICOS**
Declaração: **DES Consolidada**
Telefone: **(31) 38253048**
Regime de Tributação: **Auto-lançado**
Endereço: **AVENIDA KIYOSHI TSUNAWAKI, 140 CS - CARIRU - CEP: 35160-157 - IPATINGA - MG**
Imune/Isento: **Não**
CPF/CNPJ: **19.200.602/0001-10**
Inscr. Municipal: **18640000**
Inscr. Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**
Email:
Inscr. Municipal:
Endereço: **RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 - JARDIM BRASÍLIA - CEP: 05847-620 - SÃO PAULO - SP**
CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10**
Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Cnae: 8630-5/03
Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS: DR. LEONARDO MENDES FARIA - PERÍODO DE 01/08/2017 À 31/08/2017 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Acréscimos (R$)	Desc. Condicionado (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Crédito (R$)
10.625,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
PIS (R$)	**COFINS (R$)**	**INSS (R$)**	**IR (R$)**	**CSLL (R$)**	**Outras Retenções (R$)**
69,06	**318,75**	**0,00**	**159,38**	**106,25**	**0,00**
Base de Cálculo (R$)	**Alíquota (%)**	**ISS (R$)**	**ISS Retido (R$)**	**Total das Retenções (R$)**	**Valor Líquido (R$)**
10.625,00	**2,00**	**212,50**	**0,00**	**653,44**	**9.971,56**

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R$ 1.702,13 (16,02%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e no Decreto nº 5.675/2007 e 8.280/2016

Nota de Número: 201700000010569 **Código de Verificação: BNOL-ARUP** **Emitida dia 22/09/2017 às 15:50 hs**

Recebi da empresa **MENDES FARIA LTDA** os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO.
Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site http://nfe.ipatinga.mg.gov.br ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	WIBE MEDICALS SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900000937	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	10.333,12		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000937
Autenticação:	0565AB748915A0155901081		

Valor a Pagar: **10.333,12**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	1093	**Conta de Crédito:**	000130005415
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
47

Data e Hora da Emissão	06/10/2017 15:31:08	Competência	30/9/2017	Código de Verificação	537226438
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.376.426/0001-87	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE ,444 - EMBARÉ CEP: 11025-031				
Complemento:	0092	Telefone:	13333045504	e-mail:	LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. GUILHERME BIASSI ALFREDO

REFERENTE AO PERÍODO DE 01/08/2017 A 31/08/2017 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	73,13	COFINS	337,50	IR(R$)	168,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	112,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	11.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	11.250,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	691,88	0-Nenhum	Base de Cálculo	11.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	225,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	10.333,12	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	225,00
		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 poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	27.818.334/0001-23		
Nome do Fornecedor:	BABYCARE SERVICOS MEDICOS LTDA ME		
No. compromisso banco:	900000951	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	12.150,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000951
Autenticação:	0565AB7BE0B7B46EB8C2DF4		

Valor a Pagar: **12.150,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	02967	**Conta de Crédito:**	0000000000115487
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
6/NFE	25/09/2017 14:08:18	7E59D7256D25F830B47E	1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 27.818.334/0001-23 Inscrição Municipal: 14174
Razão Social: BABYCARE SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Endereço : Rua Jorge Tibiriçá - Num: 144. Bairro: Sitio Paredão - CEP: 08.501-230
Município : FERRAZ DE VASCONCELOS - SP Telefone: 4675-3332
E-mail : lr.contabilidade@bol.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Endereço : Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681
Bairro : Jardim Brasília - CEP: 05.847-620
Município : SAO PAULO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681. Bairro: Jardim Brasília - CEP: 05.847-620
Município :SAO PAULO-SP

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos:
Periodo de 01/08/2017 à 31/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.150,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Retenção Fonte (R$)
0,00	12.150,00	2,00	243,00	0,00

Total Tributos: 243,00. Percentual: 2,00%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de BABYCARE SERVICOS MEDICOS LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 6/NFE
Emissão 25/09/2017 14:08:18
Código de verificação 7E59D7256D25F830B47E

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	23.285.795/0001-27		
Nome do Fornecedor:	C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI		
No. compromisso banco:	900000939	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	13.475,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI111020179000000939
Autenticação:	0565AB7850A31E2CA56A3E4		

Valor a Pagar: **13.475,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	00149	**Conta de Crédito:**	0000000000059412
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
48

Data e Hora da Emissão	25/09/2017 10:25:44	Competência	25/9/2017	Código de Verificação	610027808
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	47	Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.285.795/0001-27	Inscrição Municipal	2655055	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PERNAMBUCO ,50 - GONZAGA CEP: 11065-050				
Complemento:	202 /	Telefone:	(13)3219-2081	e-mail:	esteves@iron.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	BARUERI - SP
Endereço e CEP	ALAMEDA ITAPECURU ,645 - ALPHAVILLE INDUSTRIAL CEP: 06454-080				
Complemento:	CONJUNTO 1.230	Telefone:		e-mail:	juridcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

PERIODO DE 01/08/2017 A 30/08/2017 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R$ 2.436,50

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	13.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	13.750,00
(-) 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	13.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	275,00	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	13.475,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	275,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.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.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	WIBE MEDICALS SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900000938	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	13.777,50		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI111020179000000938
Autenticação:	0565AB706512698918BBA7E		

Valor a Pagar: **13.777,50**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	1093	**Conta de Crédito:**	000130005415
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
46

Data e Hora da Emissão	06/10/2017 15:27:13	Competência	30/9/2017	Código de Verificação	332409147
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.376.426/0001-87	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE ,444 - EMBARÉ CEP: 11025-031				
Complemento:	0092	Telefone:	13333045504	e-mail:	LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LUCIANO HENRIQUE VIEIRA MESSIAS

REFERENTE AO PERÍODO DE 01/08/2017 A 31/08/2017 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	97,50	COFINS	450,00	IR(R$)	225,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	150,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	15.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	15.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	922,50	0-Nenhum	Base de Cálculo	15.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	300,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	13.777,50	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	300,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA EI		
No. compromisso banco:	900000961	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	14.077,50		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000961
Autenticação:	0565AB7E5E4D5E7F6262E65		

Valor a Pagar: **14.077,50**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3553	**Conta de Crédito:**	000130024631
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
15

Data e Hora da Emissão	11/10/2017 15:59:50	Competência	11/10/2017	Código de Verificação	867805114
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.528.475/0001-25	Inscrição Municipal	2622321	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA BOLIVAR ,252 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-360				
Complemento:	0031	Telefone:	133238-3143	e-mail:	EDNA@CONTASC10.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
PERIODO DE 01/08/2017 A 31/08/2017 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATAO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE.

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 702040001 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	97,50	COFINS	450,00	IR(R$)	225,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	150,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	15.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	15.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	922,50	0-Nenhum	Base de Cálculo	15.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	14.077,50	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS R$	450,00
		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 poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	18.055.803/0001-09		
Nome do Fornecedor:	EGLP SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900000941	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	15.203,70		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000941
Autenticação:	0565AB700F9C4A490EE6DDD		

Valor a Pagar: **15.203,70**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	02297	**Conta de Crédito:**	0000000001213474
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 161

Data e Hora da Emissão	25/09/2017 00:42:02	Competência	25/9/2017	Código de Verificação	463937407
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	EGLP SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.055.803/0001-09	Inscrição Municipal	106870	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e Cep	RUA BARÃO DE TEFFÉ ,930 - JARDIM ANA MARIA CEP: 13208-761				
Complemento:	AP 21	Telefone:	(15)3451-1313	e-mail:	claudio@bmgestao.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	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:	(13)3329-0447	e-mail:	secretcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos realizados entre 01/08/2017 e 31/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão/SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
Valores aproximados da totalidade de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 972,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03.00 / 2195 - Prestação de serviços médicos/ ambulatoriais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	105,30	COFINS	486,00	IR(R$)	243,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	162,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	16.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	16.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	996,30	0-Nenhum	Base de Cálculo	16.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Liquido R$	15.203,70	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		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 poderá ser verificada no site, jundiai.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	06.013.950/0001-37		
Nome do Fornecedor:	PLASTIC SURGERY SERV CIRURGIA PLASTICA LTDA		
No. compromisso banco:	900000958	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	18.370,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000958
Autenticação:	0565AB703ADA4EE7B5AE541		

Valor a Pagar: **18.370,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0756	**ISPB:**	02038232
Agência:	05122	**Conta de Crédito:**	0000000000071617
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
47

Data e Hora da Emissão	25/09/2017 17:20:15	Competência	25/9/2017	Código de Verificação	215564318
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLASTIC SURGERY SERV/CIRURGIA PLASTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.013.950/0001-37	Inscrição Municipal	1587593	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CLÓVIS BEVILÁQUA ,21 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-350				
Complemento:	0032	Telefone:	(13)3202-0210	e-mail:	milena.fiscal@chagas.cnt.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	instituto alpha de medicina				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	alameda Itapecuru ,645 - alphaville Barueri CEP: 05847-620				
Complemento:	cj1230	Telefone:		e-mail:	secretcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

serviços realizados em agosto/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(R$)	300,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	200,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	400,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	18.370,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	400,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	ORTOTRAUMA BAIXADA SANTISTA CLINICA MEDICA LT		
No. compromisso banco:	900000931	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	20.940,92		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000931
Autenticação:	0565AB71297112FFFF245CE		

Valor a Pagar: **20.940,92**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0171	**Conta de Crédito:**	000130065196
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
20

Data e Hora da Emissão	25/09/2017 10:24:56	Competência	25/9/2017	Código de Verificação	099871661
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ORTOTRAUMA BAIXADA SANTISTA CLINICA MEDICA LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.209.344/0001-07	Inscrição Municipal	2704919	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA REI ALBERTO I ,341 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-381				
Complemento:	124 / BLOCO	Telefone:	13 81140704	e-mail:	pedrooliveira.coluna@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	BARUERI - SP
Endereço e CEP	ALAMEDA ITAPECURU ,681 - ALPHAVILLE INDUSTRIAL CEP: 06454-080				
Complemento:	CONJUNTO 1230	Telefone:	(11)5599-3561	e-mail:	juridcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	149,83	COFINS	691,50	IR(R$)	345,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	230,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	23.050,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	23.050,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.417,58	0-Nenhum	Base de Cálculo	23.050,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	691,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	20.940,92	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	691,50

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	CEBM - CENTRO MEDICO BORTOLOTTI MAZZUTTI LTDA		
No. compromisso banco:	900000943	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	21.116,25		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000943
Autenticação:	0565AB700135C74E0D94BEE		

Valor a Pagar: **21.116,25**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3426	**Conta de Crédito:**	000130031647
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
4

Data e Hora da Emissão	22/09/2017 13:22:58	Competência	22/9/2017	Código de Verificação	224225921
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CEBM - CENTRO MÉDICO BARTOLOTTI MAZZUTTI LTDA. - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.970.800/0001-05	Inscrição Municipal	68406	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	R 3 ,626 - BAIRRO DA SAUDE CEP: 13500-313				
Complemento:		Telefone:	(19)3534-5919	e-mail:	guilaomed@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:	(13)3329-0447	e-mail:	juridcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos Prestados em Cubatão

Valor Bruto..... 22.500,00
IRRF 1,5%..... (337,50)
Pis 0,65%..... (146,25)
Cofins 3%..... (675,00)
CSLL 1%..... (225,00)
ISS 3%..... (675,00)
Valor Liquido..... 20.441,25

"Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o ART. 219 do decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C ART. 120, inciso III da instituição normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados porprofissionais regulamento por legislação Federal, sendo os mesmo sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares."

Abaixo as alíquotas de tributos incidentes a esta prestação de serviços, conforme a Lei 12.741/2012.
Pis 0,65%..... 146,25
Cofins 3%..... 675,00
*ISS 2%..... 450,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	146,25	COFINS	675,00	IR(R$)	337,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	225,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	22.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	22.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções 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	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	21.116,25	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	450,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	RUBINO SERVICOS MEDICOS LTDA ME		
No. compromisso banco:	900000956	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	21.327,42		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI111020179000000956
Autenticação:	0565AB746EFCD87D1827490		

Valor a Pagar: **21.327,42**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0570	**Conta de Crédito:**	000130018386
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
252

Data e Hora da Emissão	22/09/2017 14:54:23	Competência	22/9/2017	Código de Verificação	762864286
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RUBINO SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.294.444/0001-30	Inscrição Municipal	1839979	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS ,703 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-003				
Complemento:	1901	Telefone:	(13)3289-1541	e-mail:	depfiscal1@hecoecontabilidade.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	BARUERI - SP
Endereço e CEP	ALAMEDA ITAPECURU , N.º 645 - ALPHAVILLE CEP: 06454-080				
Complemento:	CJTO 1230	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	147,71	COFINS	681,75	IR(R$)	340,87	INSS(R$)		CSLL(R$)	227,25

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	22.725,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	22.725,00
(-) Desconto Incondicionado		3-Isenção	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.397,58	0-Nenhum		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	21.327,42	Incentivador Cultura		
		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 poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	BCSV CLINICA MEDICA EIRELI ME		
No. compromisso banco:	900000952	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	21.576,87		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI111020179000000952
Autenticação:	0565AB730D8621A640999DA		

Valor a Pagar: **21.576,87**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3553	**Conta de Crédito:**	000130025278
Histórico:	Pagamento de Despesas		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
13

Data e Hora da Emissão	22/09/2017 15:59:51	Competência	22/9/2017	Código de Verificação	933422170
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BCSV CLINICA MEDICA EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.388.276/0001-82	Inscrição Municipal	2709778	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR LUÍS DE FARIA ,10 - GONZAGA CEP: 11060-480				
Complemento:	0061	Telefone:	(13)3284-5103	e-mail:	toledoaragaocontabilidade@yahoo.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	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	154,38	COFINS	712,50	IR(R$)	356,25	INSS(R$)		CSLL(R$)	237,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	23.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	23.750,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.460,63	0-Nenhum	Base de Cálculo	23.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	712,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	21.576,87	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	712,50

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000963		11/10/2017	2.815,50

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	11/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA

CNPJ/CPF
68.224.526/0002-70

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	00644	0000000000612384	2.815,50

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
CONTABILIDADE NF 1253

Autenticação Bancária
0565AB7EC30547D26CFEB2F

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
1.253/NFE	22/09/2017 09:26:48	8B579722C41519A908AF	1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 68.224.526/0002-70 Inscrição Municipal: 42946
Razão Social: CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA
Endereço : Avenida Vital Brasil - Num: 1053 - sala 05
Bairro : Vila Monteiro - CEP: 08.557-000
Município : POA - SP Telefone: (11)5599-3561
E-mail : erverton.fiscal@cskcontabil.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM: 43986781
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681
Bairro : Jardim Brasília - CEP: 05.847-620
Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS DE ASSESSORIA, CONSULTORIA CONTÁBIL E PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2.017, REFERENTE AO CONTRATO DE GETÃO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO"

VALOR BRUTO ..... R$ 3.000,00
(-) IRRF ..... R$ 45,00
(-) PIS/COFINS/CSLL ..... R$ 139,50
VALOR LÍQUIDO ..... R$ 2.815,50

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

Código do Serviço: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Retenção Fonte (R$)
0,00	3.000,00	2,00	60,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	PIS	COFINS	CSLL	Tot.Trib:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
45,00	19,50	90,00	30,00	184,50		

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 2.815,50 **Forma Pgto:** A VISTA

Valor por extenso: Dois Mil Oitocentos e Quinze Reais e Cinquenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:25/10/2017.

Recebi(emos) de **CSK CONTABIL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ Data

_____ Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota **1.253/NFE**

Emissão **22/09/2017 09:26:48**

Código de verificação **8B579722C41519A908AF**

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000965		11/10/2017	3.000,00

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	11/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
DAUREA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

CNPJ/CPF
09.023.200/0001-34

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	00885	0000000000594119	3.000,00

Finalidade
Pagamento de Honorários

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
SERVICOS JURIDICOS NF 78

Autenticação Bancária
0565AB719D82C0531AAFD4F

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170929u0802220000001J4

Número da Nota	00000078
Data e Hora de Emissão	22/09/2017 16:03:58
Código de Verificação	WVZW-JRMP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09.023.200/0001-34** Inscrição Municipal: **3.777.758-0**
Nome/Razão Social: **DAUREA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
Endereço: **R SOUSA REIS 00153, AP 92 E 2VG - VILA INDIANA - CEP: 05596-060**
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: **4.398.678-1**
Endereço: **R YOSHIMARA MINAMOTO 00581 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-620**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **felipe.financeiro@cskcontabil.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários advocaticios relativos aos serviços prestados referentes o Contrato de Cubatão.
A quitação será efetivada mediante depósito na conta corrente 59411-9, agencia 0885, Banco Itaú.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03220 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de
TRIBUTO MUNICIPAL COD. BARRAS

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900000969

No. compromisso cliente

Dados do Convênio
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Data da Solicitação
11/10/2017

Agência/Conta Corrente
3822 / 000130063109

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	PM SAO PAULO
Convenio de Arrecadacao:	00336496000900003219
Codigo de Barras:	81810000030-8 36235701171-5 01102002832-1 14030029979-1
Data de Pagamento:	11/10/2017
Data de Vencimento:	11/10/2017
Valor:	R$ 3.036,23
Data da Transacao:	11/10/2017
Hora da Transacao:	17:23:29
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	0565AB7975DBD85803D2104

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço
ISS - CUBATAO

Imprimir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DAMSP - Documento de Arrecadação do Município de São Paulo

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**	Vencimento: **10/10/2017**
CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** — CCM: **4.398.678-1** — Incidência: **SET / 2017**	Valor (R$): **3.026,25**
Receita: **ISS incidente sobre Notas Fiscais de Serviços Eletrônicas - NFS-e**	Multa (R$): **9,98**
Outras Informações: **Recolhimentos por Código de Serviço:** R$ 600,00 (09657); R$ 2.426,25 (09677)	Juros (R$): **0,00**
	Atualização Monetária (R$): **0,00**
	Outros Encargos (R$):
Pague somente pelo código de barras desta guia até 11/10/2017. As demais opções oferecidas pelos estabelecimentos bancários não se aplicam a este tributo.	Total (R$): **3.036,23**

VIA DO CONTRIBUINTE - Documento No. 02.0028321403 1123 55 02 000028321403 5 4

81810000030-8 36235701171-5 01102002832-1 14030029979-1

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DAMSP - Documento de Arrecadação do Município de São Paulo

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**	Vencimento: **10/10/2017**
CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** — CCM: **4.398.678-1** — Incidência: **SET / 2017**	Valor (R$): **3.026,25**
Receita: **ISS incidente sobre Notas Fiscais de Serviços Eletrônicas - NFS-e**	Multa (R$): **9,98**
Outras Informações: **Recolhimentos por Código de Serviço:** R$ 600,00 (09657); R$ 2.426,25 (09677)	Juros (R$): **0,00**
	Atualização Monetária (R$): **0,00**
	Outros Encargos (R$):
Pague somente pelo código de barras desta guia até 11/10/2017. As demais opções oferecidas pelos estabelecimentos bancários não se aplicam a este tributo.	Total (R$): **3.036,23**

VIA DO BANCO - Documento No. 02.0028321403 1123 55 02 000028321403 5 4

81810000030-8 36235701171-5 01102002832-1 14030029979-1

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de FGTS
CÓDIGO DE BARRAS

No. compromisso banco
900000966

No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome	CNPJ/CPF
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	11/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Codigo de Barras:	85810000032-3 20930179171-2 01160905381-2 45122290001-6
Empresa:	FGTS GRF CONVENIO 0179
CNPJ:	14.512.229/0001-10
Data de Validade:	11/10/2017
Competencia:	09/2017
Valor Recolhido:	R$ 3.220,93
Data de Pagamento:	11/10/2017
Data da Transacao:	11/10/2017
Hora da Transacao:	17:23:29
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	0565AB7D41CE330CCCD8818
Convenio de Arrecadacao:	00336915000950017913

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEPAS 135/2003.
Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço
FGTS - CUBATAO

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 10/10/2017 - 11:13:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU				(0011)55993561
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	38.162,68	14	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	14.512.229/0001-10	09/2017	11/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.053,01	167,92	3.220,93

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/10/2017

858100000323 209301791712 011609053812 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 10/10/2017 - 11:13:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU				(0011)55993561
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	38.162,68	14	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	14.512.229/0001-10	09/2017	11/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.053,01	167,92	3.220,93

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/10/2017

858100000323 209301791712 011609053812 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/10/2017 - 11:53:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU				(0011)55993561
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	37.662,68	14	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	09/2017	07/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.013,01	0,00	3.013,01

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2017

858000000305 130101791710 007609050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/10/2017 - 11:53:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU				(0011)55993561
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	37.662,68	14	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	09/2017	07/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.013,01	0,00	3.013,01

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2017

858000000305 130101791710 007609050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Protocolo de Envio de Arquivos
Conectividade Social

Prezado Cliente ASSOCIACAO MUNDO SOCIAL - 010740581100011100,

Seu arquivo oxjgp3rrotf00005.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 10/10/2017 às 11:18.
O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 5C3B7BFF.E0194591.A40E221C.AE4E3E2C.
Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.
Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento,
nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

Informações Complementares:

NRA:OXjGp3RroTF00005
Base de Processamento: SP
Município de apresentação da RE: Sao Paulo/SP
Competência : 09/2017

Atenção: Este Protocolo de Entrega de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100000323 209301791712 011609053812 451222900016

EMPRESA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU — INSCRIÇÃO: 14.512.229/0001-10
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
ANDRESSA CRISTINA RIBEIRO FRANCA	207.77083.86-2	01/09/2017	01	02		03242
2.274,80	0,00	0,00	204,73		181,98	0,00
BRUNA SANTOS FERREIRA	201.45915.10-1	01/09/2017	01	02		03241
2.266,71	0,00	0,00	204,00		181,33	0,00
CRISTIANE DO NASCIMENTO	125.20241.98-7	01/09/2017	01	02		03242
2.969,65	0,00	0,00	326,66		237,58	0,00
CRISTINA DA SILVA E SOUZA	170.72658.92-9	09/11/2016	01	01		04110
2.987,40	0,00	0,00	328,61		238,99	0,00
DENIS DE BARROS SANTANA	127.49833.93-2	01/09/2017	01	02		03241
2.266,71	0,00	0,00	204,00		181,34	0,00
DIEGO PADILHA PEREIRA	203.84786.82-5	01/09/2017	01	02		03241
2.415,08	0,00	0,00	217,35		193,20	0,00
	124.65315.28-7	01/09/2017	01	02		03241
2.513,98	0,00	0,00	226,25		201,12	0,00
JOHNNY LOPES OLIVEIRA	130.97889.85-9	01/09/2017	01	02		03241
2.513,98	0,00	0,00	226,25		201,11	0,00
JOSE EDMILSON DE PAIVA	123.81837.20-7	01/09/2017	01	02		03241
2.464,53	0,00	0,00	221,80		197,17	0,00
JOSE LUIZ OLIVEIRA	125.10081.59-6	01/09/2017	01	02		03241
2.908,24	0,00	0,00	319,90		232,66	0,00
JOSELANE FERNANDA DOS REIS VALENTES	129.21317.85-2	01/09/2017	01	02		03241
2.662,35	0,00	0,00	239,61		212,98	0,00
KELLY CRISTINA DE ANDRADE	207.86829.54-5	01/09/2017	01	02		03242
2.274,80	0,00	0,00	204,73		181,98	0,00
	123.58684.65-3	01/09/2017	01	02		03242
2.969,65	0,00	0,00	326,66		237,58	0,00
SHEILA VIEIRA DE MENESES FONSECA	125.58587.89-9	01/09/2017	01	02		02212
4.674,80	0,00	0,00	514,22		373,99	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR				
38.162,68	0,00	0,00	3.764,77	3.053,01	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858100000323 209301791712 011609053812 451222900016

EMPRESA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU — Nº DE CONTROLE: KY6yk6it7vU0000-3 — Nº ARQUIVO: OXjGp3RroTF0000-5
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 — INSCRIÇÃO: 14.512.229/0001-10
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: ALAMEDA ITAPECURUR 645 1230 — BAIRRO: ALPHAVILLE INDUSTR — CNAE PREPONDERANTE 8800600
CIDADE: BARUERI — UF: SP — CEP: 05847-620 — CNAE: 8800600

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	14	38.162,68	0,00	38.162,68	0,00
TOTAIS:	14	38.162,68	0,00	38.162,68	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858100000323 209301791712 011609053812 451222900016

EMPRESA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU
Nº DE CONTROLE: KY6yk6it7vU0000-3
Nº ARQUIVO: OXjGp3RroTF0000-5
INSCRIÇÃO: 14.512.229/0001-10
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: ALAMEDA ITAPECURUR 645 1230
BAIRRO: ALPHAVILLE INDUSTR
CNAE PREPONDERANTE 8800600
CIDADE: BARUERI UF: SP CEP: 05847-620
CNAE: 8800600

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8% (TX 3%)
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	38.162,68
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	14

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO 11/10/2017

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
3.053,01	167,92	0,00	0,00	3.220,93

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU — Nº DE CONTROLE: KY6yk6it7vU0000-3 — Nº ARQUIVO: 0XjGp3RroTF0000-5
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 — INSCRIÇÃO: 14.512.229/0001-10
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: ALAMEDA ITAPECURUR 645 1230 — BAIRRO: ALPHAVILLE INDUSTR — CNAE PREPONDERANTE 8800600
CIDADE: BARUERI — UF: SP — CEP: 05847-620 — TELEFONE: 0011 5599 3561 — CNAE: 8800600

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	18.595,01	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	3.764,77
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: — PERÍODO FINAL: — VALOR SOLICITADO: 0,00
VALOR ABATIDO: 0,00 — VALOR A COMPENSAR: 0,00 — VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0,00 — VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 — VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	35.175,28	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	0,00
QUANTIDADE:	13	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0

24

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000970		11/10/2017	6.195,22

Dados do Remetente

Nome	CNPJ/CPF
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10

Convênio	Conta Débito
0033-3822-004902938611	3822 / 000130063109

Favorecido	CNPJ/CPF
MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME	21.480.301/0001-30

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0353
Conta 000130019913

Número do Documento
900000970
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
SERVICOS MEDICOS NF 55

Autenticação Bancária
0565AB78B9B4D5BB4F4851B

Central de Atendimento Santander Empresarial	4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)	**SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota
55/NFE
Data e Hora de Emissão
11/10/2017 15:29:25
Código de Verificação
E1B8FF14B1896268170D
Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-30 Inscrição Municipal: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11) 4634-3012
E-mail : marco@mmassessorialtda.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681
Bairro : Jardim Brasília - CEP: 05.847-620
Município : SAO PAULO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município :POA-SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS NA AREA MEDICA

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.600,10

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$)	Retenção Fonte (R$)
0,00	9.600,10	2,00	192,00	0,00

Total Tributos: 192,00. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 9.408,10 Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Nove Mil Quatrocentos e Oito Reais e Dez Centavos

---

Recebi(emos) de MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ _____

Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota 55/NFE

Emissão 11/10/2017 15:29:25

Código de verificação E1B8FF14B189626817DD

[redacted]

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000976		16/10/2017	3.404,88

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Conta Débito
3822 / 000130063109

Favorecido
MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME

CNPJ/CPF
21.480.301/0001-30

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0353
Conta 000130019913

Número do Documento
900000976
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
SERVICOS MEDICOS NF 55

Autenticação Bancária
0565AB7708DEFF7497BA832

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo de Pagamento:	BLQ Outros		
Código de Barras:	34191750172650062293682055450009672960000627000		
No. compromisso banco:	900000929	**No. compromisso cliente:**	
Instituição Financeira Favorecida:	341 - ITAU UNIBANCO SA		
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	VR BENEF SERV PROC		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	02.535.864/0001-33		
Nome/Razão Social do Pagador Original:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Original:	14.512.229/0001-10		
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	14.512.229/0001-10		
Valor Nominal:	6.270,00		
Desc./Abat.:	0,00	**Juros:**	0,00
Data de Vencimento:	28/09/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000929
Autenticação:	0565AB7F87354D55B6B646E		

Valor a Pagar: **6.270,00**

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

BENEFICIÁRIO : VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.
Alameda Rio Negro, 585 - Bloco B - 6º andar

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data do Vencimento	Valor Cobrado
VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.	02.535.864/0001-33	28/09/2017	6270,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número	Autenticação Mecânica
2938/20554-5	175/01265006-2	

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.75017 26500.622936 82055.450009 6 72960000627000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento
28/09/2017

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário
VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.	02.535.864/0001-33	2938/20554-5

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
22/09/2017	20170922001445	DV	N	22/09/2017	175/01265006-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	175	R$			6270,00

Instruções
Sr. Caixa: Não receber após 18/10/2017.
Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto 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 18/10/2017 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

(-) Descontos / Abatimentos: 0,00
(-) Outras Deduções: 0,00
(+) Mora / Multa: 0,00
(+) Outros Acréscimos: 0,00
(=) Valor Cobrado: 6270,00

Beneficiário
VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.
Alameda Rio Negro, 585 - Bloco B - 6º andar

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE — 14.512.229/0001-10
R YOSHIMARA MINAMOTO, 681 - JARDIM BRASILIA - SAO PAULO / SP

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento 10/10

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços
BARUERI
Secretaria de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Data Emissão	Hora Emissão
13/10/2017	11:50

Código Autenticidade: **193V.0703.8369.3128699-S**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Número da Nota	Série da Nota
064888	

Número RPS	Série RPS	Data RPS
0003660168	500	13/10/2017

Prestador de Serviços

VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO LTDA.

ALAMEDA RIO NEGRO , 585 - BLOCO C CONJ. 131 E 132
ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE
CEP 06454-000 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF **02.535.864/0001-33**
Telefone **011 - 4004-4938**
Inscrição Municipal **4.57014-5**
e-mail **faturamento@vr.com.br**

Nome Tomador de Serviços
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10**

Endereço	Complemento
R YOSHIMARA MINAMOTO, 681	

CEP	Bairro	Cidade	UF
05847-520	JARDIM BRASILIA	SAO PAULO	SP

E-mail: juridicub@alphainstituto.com.br;faturamento@vr.com.br

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	60,00	60,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

Total de Crédito VR Alimentação: R$ 6.210,00 - (14 cartão(ões))
Tarifa de Emissao de Cartoes: R$ 39,00 - (13 cartão(ões))
Taxa de Serviço: R$ 21,00

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc Ltda conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R$ 0,91
Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R$8,07 Federal, R$2,39 Municipal e R$49,54 pelos serviços
Fonte: IBPT M2L5P8 17.2.A
Número do protocolo do pedido: 20170922001445
REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH.
PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR NÃO INCLUÍDO NA BASE DE CÁLCULO (exceto tributos federais)
R$ 6.210,00

Observações
ISSQN devido a: BARUERI-SP

INSS	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA **6.270,00**

Fatura Nº	Valor da Fatura R$	Forma Pagamento
513460	R$ 6.270,00	Pré-Pago

Valor por Extenso
seis mil duzentos e setenta reais

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
http://www.barueri.sp.gov.br/nfs

Código Autenticidade: **193V.0703.8369.3128699-S**

RECEBEMOS DA EMPRESA VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PR OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota	Série da Nota
064888	

Local ..... Data ..... Assinatura .....

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Pedido: 20170922001445
Data do Pedido: 22/09/2017 15:15

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R$)	Descrição	Valor base	Qtde Provis	Total (R$)
VR Alimentação	13/10/2017	6.270,00				
			Valor do Benefício (R$)			6.210,00
			Tarifa de emissão de cartões RH (R$ por cartão)	3,00		39,00
			Tarifa de crédito (R$ por cartão)	1,50		21,00
Valor Total do Pedido (R$)		**6.270,00**				

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Emissão Cartão
ANDRESSA CRISTINA RIBEIRO FRANÇA	460,00	VR Alimentação	399.654.428-60		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
BRUNA SANTOS FERREIRA	460,00	VR Alimentação	346.375.728-19		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
CRISTIANE DO NASCIMENTO	460,00	VR Alimentação	197.652.468-70		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
CRISTINA DA SILVA E SOUZA	230,00	VR Alimentação	218.116.258-19		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Não
DENIS DE BARROS SANTANA	460,00	VR Alimentação	290.748.718-36		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
DIEGO PADILHA PEREIRA	460,00	VR Alimentação	407.114.648-63		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
JAILSON GUIMARAES DE OLIVEIRA	460,00	VR Alimentação	247.656.978-00		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
JOHNNY LOPES OLIVEIRA	460,00	VR Alimentação	228.294.878-50		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
JOSE EDMILSON DE PAIVA	460,00	VR Alimentação	158.989.048-59		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
JOSE LUIZ OLIVEIRA	460,00	VR Alimentação	258.811.738-48		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
JOSELAINE FERNANDA DOS REIS VALENTE	460,00	VR Alimentação	221.609.958-94		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
KELLY CRISTINA DE ANDRADE	460,00	VR Alimentação	383.692.258-45		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
LEILA TEREZINHA DA FONSECA LIMA	460,00	VR Alimentação	108.412.078-01		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim
SHEILA VIEIRA DE MENESES FONSECA	460,00	VR Alimentação	269.956.218-16		001 SEDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA		Sim

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	24.264.815/0001-46		
Nome do Fornecedor:	D. DOS SANTOS OLIVEIRA SERV. MEDICOS		
No. compromisso banco:	900000934	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	8.211,87		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000934
Autenticação:	0565AB7FB6DAC908C28C441		

Valor a Pagar: **8.211,87**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0748	**ISPB:**	01181521
Agência:	00718	**Conta de Crédito:**	0000000000902026
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA ME		
No. compromisso banco:	900000940	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	21.875,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000940
Autenticação:	0565AB7A368300B551FD4BB		

Valor a Pagar: **21.875,00**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0831	**Conta de Crédito:**	000130007616
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000008	22/09/2017 14:31:04	7HKC-VBVY

20170922104544133866

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27.095.201/0001-95** Inscrição Municipal: **5.653.530-9**
Nome/Razão Social: **FELIPE MENDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME**
Endereço: **R Bururi 00052, LT 19A QD2 - Vila Rui Barbosa - CEP: 03734-230**
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: **4.398.678-1**
Endereço: **R YOSHIMARA MINAMOTO 00681 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-620**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **felipe.financeiro@cskcontabil.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Valor Bruto: R$ 21.875,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 21.875,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04219 - Ambulatórios e prontos socorros.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	16,93%

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	26.460.812/0001-03		
Nome do Fornecedor:	L.C. DE CARVALHO JUNIOR CLINICA MEDICA EIRELI		
No. compromisso banco:	900000962	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	22.500,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000962
Autenticação:	0565AB79B64FDFA21E2665D		

Valor a Pagar: **22.500,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0756	**ISPB:**	02038232
Agência:	05122	**Conta de Crédito:**	0000000000123528
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
13

Data e Hora da Emissão	22/09/2017 17:31:23	Competência	22/9/2017	Código de Verificação	867176878
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	L. C. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.460.812/0001-03	Inscrição Municipal	2711245	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA OSWALDO COCHRANE ,94 - EMBARÉ CEP: 11040-110				
Complemento:	0051	Telefone:	13981165030	e-mail:	edna@CONTASC10.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	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	22.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	22.500,00
(-) 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	22.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	22.500,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.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.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	26.729.454/0001-91		
Nome do Fornecedor:	BITTR CLINICA MEDICA LTDA - ME		
No. compromisso banco:	900000942	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	27.500,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000942
Autenticação:	0565AB73S7CEF647CC24331		

Valor a Pagar: **27.500,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	00648	**Conta de Crédito:**	0000000000006998
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170922v04544122886

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000009	22/09/2017 14:34:06	DRHJ-FTIG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.729.454/0001-91** Inscrição Municipal: **5.607.384-4**
Nome/Razão Social: **BITTR CLINICA MEDICA LTDA**
Endereço: **R Marquês de Paranaguá 00190, AP 93 E VG GR - Consolação - CEP: 01303-060**
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: **4.398.678-1**
Endereço: **R YOSHIMARA MINAMOTO 00681 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-620**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **felipe.financeiro@cskcontabil.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Valor Bruto: R$ 27.500,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 27.500,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

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 da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	18,43%

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	WIBE MEDICALS SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900000936	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	29.851,25		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000936
Autenticação:	0565AB72150E32756B8D5A9		

Valor a Pagar: **29.851,25**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	1093	**Conta de Crédito:**	000130005415
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
45

Data e Hora da Emissão	06/10/2017 15:21:52	Competência	30/9/2017	Código de Verificação	089888872
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.376.426/0001-87	Inscrição Municipal	2724287	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA LIBERDADE ,444 - EMBARÉ CEP: 11025-031				
Complemento:	0092	Telefone:	13333045504	e-mail:	LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO DR. LEANDRO DE PALMA SIMON

REFERENTE AO PERÍODO DE 01/08/2017 A 31/08/2017 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 14%

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	211,25	COFINS	975,00	IR(R$)	487,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	325,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	32.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	32.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.998,75	0-Nenhum	Base de Cálculo	32.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	650,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	29.851,25	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	650,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	MEDSELF SERVICOS MEDICOS LTDA ME		
No. compromisso banco:	900000954	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	30.957,13		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000954
Autenticação:	0565AB7B80DCCB64537D09F		

Valor a Pagar: **30.957,13**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0171	**Conta de Crédito:**	000130065165
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
26

Data e Hora da Emissão	20/09/2017 14:31:29	Competência	20/9/2017	Código de Verificação	287914879
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MEDSELF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.112.711/0001-41	Inscrição Municipal	2703059	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SENADOR PINHEIRO MACHADO ,678 - MARAPÉ CEP: 11075-002				
Complemento:	0034	Telefone:	(13)3284-5103	e-mail:	toledoaragaocontabilidade@yahoo.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	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:	13981294448	e-mail:	dcbj18@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 31/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	221,49	COFINS	1.022,25	IR(R$)	511,13	INSS(R$)		CSLL(R$)	340,75

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	34.075,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	34.075,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.095,82	0-Nenhum	Base de Cálculo	34.075,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.022,25	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	30.957,13	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.022,25

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	JAMES OTIENO OCHIENG CLINICA MEDICA EIRELI ME		
No. compromisso banco:	900000953	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	35.193,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000953
Autenticação:	0565AB7066D432BD695957D		

Valor a Pagar: **35.193,00**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0914	**Conta de Crédito:**	000130007210
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
13

Data e Hora da Emissão	22/09/2017 16:25:53	Competência	22/9/2017	Código de Verificação	842741647
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GUARUJA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JAMES OTIENO OCHIENG CLINICA MEDICA EIRELI-ME				
Nome Fantasia	JAMES OTIENO OCHIENG CLINICA MEDICA				
CNPJ/CPF	26.254.743/0001-81	Inscrição Municipal	51606	Município	GUARUJA - SP
Endereço e Cep	Rua Raul Ricardo De Barros ,50 - Vila Maia CEP: 11410-120				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	tatiane@rumocontabil.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	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:	(13)3329-0447	e-mail:	JURIDCUB@ALPHAINSTITUTO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:
Período de 01/08/2017 à 30/08/2017
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Valor Bruto: R$ 37.500,00
P.I.S 0,65% - R$ 244,00
COFINS 3,00% - R$ 1.125,00
C. SOCIAL 1,00% - R$ 375,00
Total PIS /Cofins/ CSLL 4,65% - R$ 1.744,00
IRRF 1,50% - R$ 563,00
Total Retenções 6,15% - R$ 2.307,00
Total Liquido a Pagar Nota Fiscal - R$ 35.193,00

RETENÇÃO INSS DISPENSADA CONFORME LEI 9.711 DE 20/11/2006, INCISOS II E III.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2415 - CLINICA MEDICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	244,00	COFINS	1.125,00	IR(R$)	563,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	375,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	37.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	37.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.307,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	37.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	35.193,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.125,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, guaruja.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	23.858.836/0001-27		
Nome do Fornecedor:	CLINICA MEDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA. .		
No. compromisso banco:	900000932	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	41.400,00		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000932
Autenticação:	0565AB774005F1A6D4088D6		

Valor a Pagar: **41.400,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0341	**ISPB:**	60701190
Agência:	00452	**Conta de Crédito:**	0000000000108350
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 7, emitido em 22/09/2017

20170922x04544133886

Número da Nota	00000024
Data e Hora de Emissão	22/09/2017 14:37:29
Código de Verificação	7UMU-TE4H

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.858.836/0001-27** Inscrição Municipal: **5.382.638-8**
Nome/Razão Social: **CLÍNICA MÉDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA**
Endereço: **R CANTAGALO 00298 - VILA GOMES CARDIM - CEP: 03319-000**
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: **4.398.678-1**
Endereço: **R YOSHIMARA MINAMOTO 00681 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-620**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **felipe.financeiro@cskcontabil.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Valor Bruto: R$ 41.400,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 41.400,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04197 - Clínicas e casas de saúde.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	19,04%

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 7, emitido em 22/09/2017;

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	CLINICA CARDIOLOGICA DR JOAO JORGE RODRIGUES		
No. compromisso banco:	900000935	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	58.703,17		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000935
Autenticação:	0565AB74C3590484404D1F1		

Valor a Pagar: **58.703,17**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3553	**Conta de Crédito:**	000130005500
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e 108

Data e Hora da Emissão	02/10/2017 15:24:10	Competência	29/9/2017	Código de Verificação	736325757
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA CARDIOLOGICA DR.JOAO JORGE RODRIGUES S/C LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	03.838.819/0001-10	Inscrição Municipal	1375459	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AFFONSO PENNA ,167 - MACUCO CEP: 11020-001				
Complemento:	16	Telefone:	(13)3019-9327	e-mail:	ONIXCONTABILIDADE@GLOBO.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASILIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos: Período de 01/08/2017 a 31/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050102 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - demais clín

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	406,58	COFINS	1.876,50	IR(R$)	938,25	INSS(R$)		CSLL(R$)	625,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	62.550,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	62.550,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.846,83	0-Nenhum	Base de Cálculo	62.550,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	58.703,17	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	1.251,00
		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 poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	04.911.131/0001-81		
Nome do Fornecedor:	FBERNAL CONSULTORIA ASSESSORIA E PLANEJAMENT		
No. compromisso banco:	900000933	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	161.088,83		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000933
Autenticação:	0565AB7792602A0236DC70F		

Valor a Pagar: **161.088,83**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	06604	**Conta de Crédito:**	0000000000013765
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
22

Data e Hora da Emissão	04/10/2017 18:21:11	Competência	4/10/2017	Código de Verificação	993464363
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FBERNAL - CLINICA MEDICA, CONSULTORIA, ASSESSORIA E PLANEJAMENTO EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.911.131/0001-81	Inscrição Municipal	1467626	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DELPHIN MOREIRA ,78 - EMBARÉ CEP: 11040-100				
Complemento:	0000 / B	Telefone:	13000000000	e-mail:	franbernal@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 8660700 - Atividades de apoio à gestão de saúde

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	1.115,69	COFINS	5.149,35	IR(R$)	2.574,68	INSS(R$)		CSLL(R$)	1.716,45

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	171.645,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	171.645,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	10.556,17	0-Nenhum	Base de Cálculo	171.645,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	161.088,83	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	5.149,35

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME		
No. compromisso banco:	900000944	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	308.790,18		
Data de Vencimento:	11/10/2017		
Data de Pagamento:	11/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI11102017900000944
Autenticação:	0565AB70256B039DF6A5A6A		

Valor a Pagar: **308.790,18**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0353	**Conta de Crédito:**	000130019913
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota
53/NFE
Data e Hora de Emissão
03/10/2017 12:18:01
Código de Verificação
DAFF0E9818F9213763E7
Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-30 Inscrição Municipal: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11) 4634-3012
E-mail : marco@mmassessorialtda.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681
Bairro : Jardim Brasília - CEP: 05.847-620
Município : SAO PAULO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município :POA-SP

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 315.092,02

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$)	Retenção Fonte (R$)
0,00	315.092,02	2,00	0,00	6.301,84

Total Tributos: 6.301,84. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 308.790,18 **Forma Pgto:** A VISTA

Valor por extenso: Trezentos e Oito Mil Setecentos e Noventa Reais e Dezoito Centavos

---

Recebi(emos) de **MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
53/NFE

Emissão
03/10/2017 12:18:01

Código de verificação
DAFF0E9818F9213763E7

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo de Pagamento:	BLQ Outros		
Código de Barras:	23790094069000000676855011158502872880000228984		
No. compromisso banco:	900000971	**No. compromisso cliente:**	
Instituição Financeira Favorecida:	237 - BANCO BRADESCO S.A.		
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELI		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	00.382.254/0001-11		
Nome/Razão Social do Pagador Original:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
CPF/CNPJ do Pagador Original:	14.512.229/0001-10		
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	14.512.229/0001-10		
Valor Nominal:	2.289,84		
Desc./Abat.:	0,00	**Juros:**	98,47
Data de Vencimento:	20/09/2017		
Data de Pagamento:	13/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI13102017900000971
Autenticação:	0565AB74C2C104B67743338		

Valor a Pagar: **2.388,31**

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

BRADESCO **237-2** **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **20/09/2017**

Beneficiário: LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELLI - EPP — CNPJ: 00.382.254/0001-11
RUA: CARANDAÍ, N.º 432 CASA VERDE SÃO PAULO-SP CEP: 02516020 FONE:11-3858-9725

Agência/Código Beneficiário: 0094/0111585-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/09/2017	00067655	DM	N	05/09/2017

Nosso Número: 09/00000067655-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: **2.289,84**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,29 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/09/2017
Multa de R$ 45,80 após 20/09/2017

BOLETO REFERÊNTE A FECH. Nº 24830
BOLETO REFERÊNTE AO RECIBO Nº 2754

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP (13) 3329 0447
Pagador/Avalista — CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa: 09/00000067655-4

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BRADESCO **237-2** **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **20/09/2017**

Beneficiário: LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELLI - EPP — CNPJ: 00.382.254/0001-11

Agência/Código Beneficiário: 0094/0111585-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/09/2017	00067655	DM	N	05/09/2017

Nosso Número: 09/00000067655-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: **2.289,84**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,29 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/09/2017
Multa de R$ 45,80 após 20/09/2017

BOLETO REFERÊNTE A FECH. Nº 24830
BOLETO REFERÊNTE AO RECIBO Nº 2754

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP (13) 3329 0447
Pagador/Avalista — CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa: 09/00000067655-4

Autenticação Mecânica

BRADESCO **237-2** 23790.09406 90000.006768 55011.158502 8 72880000228984

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **20/09/2017**

Beneficiário: LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELLI - EPP — CNPJ: 00.382.254/0001-11

Agência/Código Beneficiário: 0094/0111585-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/09/2017	00067655	DM	N	05/09/2017

Nosso Número: 09/00000067655-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: **2.289,84**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,29 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/09/2017
Multa de R$ 45,80 após 20/09/2017

BOLETO REFERÊNTE A FECH. Nº 24830
BOLETO REFERÊNTE AO RECIBO Nº 2754

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP (13) 3329 0447
Pagador/Avalista — CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa: 09/00000067655-4

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo de Pagamento:	BLQ Outros		
Código de Barras:	23790094069000000687555011158502173180000305112		
No. compromisso banco:	900000972	**No. compromisso cliente:**	
Instituição Financeira Favorecida:	237 - BANCO BRADESCO S.A.		
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELI		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	00.382.254/0001-11		
Nome/Razão Social do Pagador Original:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
CPF/CNPJ do Pagador Original:	14.512.229/0001-10		
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	14.512.229/0001-10		
Valor Nominal:	3.051,12		
Desc./Abat.:	0,00	**Juros:**	0,00
Data de Vencimento:	20/10/2017		
Data de Pagamento:	13/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI13102017900000972
Autenticação:	0565AB79A7C38B4C494074D		

Valor a Pagar: **3.051,12**

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

BRADESCO **237-2** **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **20/10/2017**

Beneficiário: LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELI - EPP — CNPJ: 00.382.254/0001-11
RUA: CARANDAÍ, N.º 432 CASA VERDE SÃO PAULO-SP CEP: 02516020 FONE:11-3959-9725

Agência/Código Beneficiário: 0094/0111585-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/10/2017	00068755	DM	N	06/10/2017

Nosso Número: 09/00000068755-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: **3.051,12**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,05 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/10/2017
Multa de R$ 61,02 após 20/10/2017

BOLETO REFERÊNTE A FECH. Nº 25135
BOLETO REFERÊNTE AO RECIBO Nº 2968

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 ,
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP (13) 3329 0447
Pagador/Avalista — CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa: 09/00000068755-6

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BRADESCO **237-2** **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **20/10/2017**

Beneficiário: LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELI - EPP — CNPJ: 00.382.254/0001-11

Agência/Código Beneficiário: 0094/0111585-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/10/2017	00068755	DM	N	06/10/2017

Nosso Número: 09/00000068755-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: **3.051,12**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,05 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/10/2017
Multa de R$ 61,02 após 20/10/2017

BOLETO REFERÊNTE A FECH. Nº 25135
BOLETO REFERÊNTE AO RECIBO Nº 2968

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 ,
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP (13) 3329 0447
Pagador/Avalista — CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa: 09/00000068755-6

Autenticação Mecânica

BRADESCO **237-2** 23790.09406 90000.006875 55011.158502 1 73180000305112

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **20/10/2017**

Beneficiário: LELLO PRINT BRASIL COMERCIAL EIRELI - EPP — CNPJ: 00.382.254/0001-11

Agência/Código Beneficiário: 0094/0111585-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/10/2017	00068755	DM	N	06/10/2017

Nosso Número: 09/00000068755-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: **3.051,12**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,05 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/10/2017
Multa de R$ 61,02 após 20/10/2017

BOLETO REFERÊNTE A FECH. Nº 25135
BOLETO REFERÊNTE AO RECIBO Nº 2968

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outros Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 ,
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP (13) 3329 0447
Pagador/Avalista — CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa: 09/00000068755-6

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	26.442.676/0001-29		
Nome do Fornecedor:	PAULO ROBERTO P. DA SILVA CLINICA		
No. compromisso banco:	900000975	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	9.800,00		
Data de Vencimento:	13/10/2017		
Data de Pagamento:	13/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI13102017900000975
Autenticação:	0565AB717811BE56B47B064		

Valor a Pagar: **9.800,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0756	**ISPB:**	02038232
Agência:	05122	**Conta de Crédito:**	0000000000126950
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
10

Data e Hora da Emissão	22/09/2017 15:14:34	Competência	22/9/2017	Código de Verificação	246193673
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PAULO ROBERTO P. DA SILVA-CLINICA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.442.676/0001-29	Inscrição Municipal	2710259	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA ANA COSTA ,121 - GONZAGA CEP: 11060-001				
Complemento:	0073	Telefone:	(13)3394-8932	e-mail:	dm_contabil@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2703059	Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASILIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:	(13)3329-0447	e-mail:	secretcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS
PERIODO DE 01/08/2017 A 31/08/2017
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto de Medicina para Saúde

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	10.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	10.000,00
(-) 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	10.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	200,00	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	9.800,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	200,00
		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 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.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	26.563.582/0001-08		
Nome do Fornecedor:	CLINICA MEDICA SARAMED LTDA - ME		
No. compromisso banco:	900000974	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	27.920,37		
Data de Vencimento:	13/10/2017		
Data de Pagamento:	13/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI13102017900000974
Autenticação:	0565AB7D52C9A2AF9A2CB89		

Valor a Pagar: **27.920,37**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0341	**ISPB:**	60701190
Agência:	01542	**Conta de Crédito:**	0000000000070600
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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	22/09/2017 17:28:34	Competência	22/9/2017	Código de Verificação	735144509
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA SAREMED LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.563.582/0001-08	Inscrição Municipal	2714624	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AFFONSO PENNA ,180 - BOQUEIRÃO CEP: 11020-000				
Complemento:	0062	Telefone:	13974037265	e-mail:	EDNA@CONTASC10.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	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	secretcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:

Periodo de 01/08/2017 à 30/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	193,38	COFINS	892,50	IR(R$)	446,25	INSS(R$)		CSLL(R$)	297,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	29.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	29.750,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.829,63	0-Nenhum	Base de Cálculo	29.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	27.920,37	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	595,00
		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 poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFOR		
No. compromisso banco:	900000973	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	32.847,50		
Data de Vencimento:	13/10/2017		
Data de Pagamento:	13/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI13102017900000973
Autenticação:	0565AB74E1FFD4F83B0AEEC		

Valor a Pagar: **32.847,50**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	2015	**Conta de Crédito:**	000130021979
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

1657

Data e Hora da Emissão	01/09/2017 16:30:23	Competência	8/2017	Código de verificação	506815537
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD						
CNPJ/CPF	03.066.534/0001-09	Inscrição Municipal	118793	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO	UF	SP
Endereço e CEP	AVEN. FRANCISCO PRESTES MAIA ,275 - CENTRO CEP: 09770-000						
Compl:	SL.121	Telefone:	(11)3907-2240	e-mail:	silvia.barbosa@provectors.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	43986781	Município	SAO PAULO	UF	SP
Endereço e CEP	Rua Yoshimara Minamoto ,681 - Jardim Brasilia CEP: 05847-620						
Complemento		Telefone:	(11)4193-5660	e-mail:	financub@alphainstituto.com.br		

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PERÍODO: AGOSTO/2017

VENCIMENTO:10/09/2017

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7g3)

Área Financeira:
e-mail:silvia.barbosa@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
1.03	1.03 / 1.03/102307/1234	1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)	227,50	COFINS (R$)	1.050,00	IR (R$)	525,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	350,00

Detalhamento de Valores dos Serviços / Outras Informações / Calculo do ISS devido

Valor dos Serviços R$	35.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	35.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	2.152,50	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	35.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	32.847,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	700,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 35.000,00

AVISO:

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

55

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de
CONCESSIONÁRIAS

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900000978

No. compromisso cliente

Dados do Convênio
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Data da Solicitação
16/10/2017

Agência/Conta Corrente
3822 / 000130063109

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	NET SERVICOS DE COMUNICACAO SA
Convenio de Arrecadacao:	00332271001000001406
Codigo de Barras:	84630000001-1 63410296201-2 71020573000-9 00145803896-3
Data de Pagamento:	16/10/2017
Valor:	R$ 163,41
Data da Transacao:	16/10/2017
Hora da Transacao:	17:21:16
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	0565AB7EA5C3F9281631BA8

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço
NET BCO SANGUE

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI16102017900000978
Empresa:	NET SERVICOS DE COMUNICACAO SA		
Codigo de Barras:	84630000001-1 63410296201-2 71020573000-9 00145803896-3		
Data do Pagamento:	16/10/2017		
Valor:	R$ 163,41		

Facilite seu dia a dia pague suas contas pelo App Santander.

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

NET
O MUNDO É DOS NETS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV HENRY BORDEN, 00001 - HOSPITAL P INTERMEDIARIO RECP
VILA SANTA ROSA
11515-000 CUBATAO SP

Código NET
573/176169222

CPF/CNPJ
14.512.229/0001-10

Vencimento
20/10/2017

Forma de Pagamento
BOLETO BANCÁRIO

Valor
163,41

PARA 2a VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

001/004

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse net.com.br, opções Minha NET > Minha Assinatura.

Atenção: o cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha NET:

BANDA LARGA NET EMPRESA 10MEGA FID

FONE EMPRESA ILIM BR 1L

descrição	total
NET VIRTUA	94,90
NET Fone	66,14
Itens Eventuais	2,37

Valor total
163,41

NET VIRTUA

Mensalidade NET VIRTUA	
01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE VIRTUA BANDA LARGA NET EMPRESA 10MEGA FID	94,90
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA	94,90
Total NET VIRTUA	94,90

NET Fone

SERVIÇO	DURAÇÃO	
LIGAÇÕES LOCAIS	00:00:00	0,00
LIGAÇÕES LOCAIS ENTRE NETFONES	00:00:00	0,00
LIGAÇÕES ROD	00:00:00	0,00
ENCARGOS FINANC. CONTAS ATRASO		1,40
ASSINATURA		54,80
Total NET Fone		66,14

Itens Eventuais

Encargos/Juros/Multas	
JUROS PGTO EM ATRASO 05/09/17	0,47
MULTA 05/09/17	1,90
Sub-Total Encargos/Juros/Multas	2,37
Total Itens Eventuais	2,37

SAIU DO CINEMA,
TÁ NO NOW
ACESSE O NOW PELO CANAL 1
DA SUA NET HDTV
PELO SITE NOWONLINE.COM.BR
OU BAIXE O APLICATIVO.
App Store
Google Play
ISSO É MULTITELAR!

- Para atendimento presencial consulte os endereços no site net.com.br
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data de vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, mesmo serão inclusos nas suas próximas faturas.
Deficiente Auditivo e de Fala ligue 0800 721 7787 - É preciso realizar a ligação com um telefone adaptado com dispositivo TDD (Dispositivo de Telecomunicações para surdos).
Ligue 4064-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 0800/616180

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
5731723018[illegible]1754, 5731721717[illegible]2217, 5731721[illegible]2644, 5731721[illegible]2528, 5731721[illegible]2478

Autenticação Mecânica

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamentos efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DE BRASILIA SA., BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO SANTANDER, BAMESE, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, CPFL

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761692221	Setembro/2017	20/10/2017	163,41

84630000001-1 63410296201-2 71020573000-9 00145803896-3

ENCARGOS FINANCEIROS - CONTAS EM ATRASO

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefone: 17/08/90929067					
ENCARGOS POR ATRASO REFERENTE A C.P.S.					
21/08/2017					
			SubTotal		1,40
					1,40
			SubTotal		1,40
			Total Serviço		1,40

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefone: 1333790396--FRANQUIA 001					
FONE EMPRESA ILIM 8R 1L					
22/08/2017 A 21/09/2017					
			SubTotal		54,89
					54,89
LIGACOES DDD PARA TELEFONES FIXOS					
23/08/2017	1130815544	São Paulo-SP	13h58m16s	0h00m30s	0,00
23/08/2017	1145737500	São Paulo-SP	13h58m04s	0h01m48s	0,00
23/08/2017	1145737500	São Paulo-SP	14h01m11s	0h01m48s	0,00
23/08/2017	1145737500	São Paulo-SP	14h03m10s	0h05m48s	0,00
31/08/2017	1145737619	São Paulo-SP	10h48m10s	0h01m48s	0,00
			SubTotal	**0h11m42s**	**0,00**
LIGACOES LOCAIS PARA CELULARES					
05/09/2017	13974203151	Santos-SP	15h47m15s	0h02m00s	2,24
18/09/2017	13997075403	Santos-SP	10h17m30s	0h01m30s	1,68
18/09/2017	13988357674	Santos-SP	10h28m50s	0h01m54s	2,13
18/09/2017	13988650079	Santos-SP	10h34m56s	0h01m18s	1,45
18/09/2017	13988168377	Santos-SP	10h38m26s	0h00m30s	0,56
18/09/2017	13988647044	Santos-SP	10h39m18s	0h01m36s	1,79
			SubTotal	**0h08m48s**	**9,85**
LIGACOES LOC P CELULARES CLARO					
18/09/2017	13992019565	Santos-SP	10h22m57s	0h01m54s	0,00
18/09/2017	13991889629	Santos-SP	10h25m56s	0h01m06s	0,00
			SubTotal	**0h03m00s**	**0,00**
LIGACOES LOCAIS PARA NET FONE E CLARO FONE - DURACAO E VALOR DAS LIGACOES REALIZADAS PARA O MESMO NUMERO ESTAO SOMADOS					
	1333722429	Santos-SP		0h00m30s	0,00
	1333719644	Santos-SP		0h02m24s	0,00
			SubTotal	**0h02m54s**	**0,00**
LIGACOES LOCAIS PARA TELEFONES FIXOS - DURACAO E VALOR DAS LIGACOES REALIZADAS PARA O MESMO NUMERO ESTAO SOMADOS					
	1333632209	Santos-SP		0h01m06s	0,00
	1333615312	Santos-SP		0h01m12s	0,00
	1333727455	Santos-SP		0h01m00s	0,00
	1332895657	Santos-SP		0h01m18s	0,00
	1333722687	Santos-SP		0h06m48s	0,00
	1333612649	Santos-SP		0h02m06s	0,00
	1332568772	Santos-SP		0h00m30s	0,00
	1333613012	Santos-SP		0h04m42s	0,00
	1332287500	Santos-SP		0h00m30s	0,00
	1332885560	Santos-SP		0h00m30s	0,00
	1333727409	Santos-SP		0h00m54s	0,00
	1333618019	Santos-SP		0h00m48s	0,00
	1321023434	Santos-SP		0h01m00s	0,00
	1332853310	Santos-SP		0h00m36s	0,00
			SubTotal	**0h23m00s**	**0,00**
			SubTotal	**0h49m24s**	**64,74**
			Total Serviço		**66,14**

NET
O MUNDO É DOS NETS

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT, 780
SANTO AMARO
04709-110 - SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E. - 114.814.978.119

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SERIE 832

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV HENRY BORDEN, 00001 - HOSPITAL P INTERMEDIARIO RECP
VILA SANTA ROSA
CUBATAO SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10

Código: **573/176169222** Mês: **Setembro/2017**
Número: **0000000498** Emissão: **05/10/2017**
I.E: **ISENTO** Vencimento: **20/10/2017**
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

PARA 2a VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

Discriminação do Serviço
BANDA LARGA
01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE VIRTUA BANDA LARGA NET EMPRESA 10MEGA FID

	ICMS	PIS	COFINS	
SUB TOTAL BANDA LARGA	23,73	0,62	2,85	94,90
				94,90

VALOR DA NOTA FISCAL: **94,90**

COFINS	Base de Cálculo:	94,90	Alíquota:	3,00%	Valor:	2,85
ICMS	Base de Cálculo:	94,90	Alíquota:	25,00%	Valor:	23,73
PIS	Base de Cálculo:	94,90	Alíquota:	0,65%	Valor:	0,62

Reservado ao Fisco
FA19.82FE.BABD.8068.7694.8073.4563.7F43

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./- TV A CABO: Base de cálculo do ICMS reduzida em 58% conforme artigo 18, inciso III, Anexo II do RICMS/SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento 4004TEL 1231 / Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 23,73 - PIS TOTAL 0,62 - COFINS TOTAL 2,85

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT - 780 - TORRE A E TORRE
CEP: 04709110 SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E.: 114.814.978.119

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV HENRY BORDEN 00001 HOSPITAL P INTERMEDIAR
VILA SANTA ROSA
CUBATAO - SP
CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 I.E.: ISENTO

Código Cliente: **00155682626-0001** UF: **SP** **VIA ÚNICA**
Data Emissão: **01/10/2017** NF: **000033940**
Nº Fatura: **1710909287396** Série: **B1**

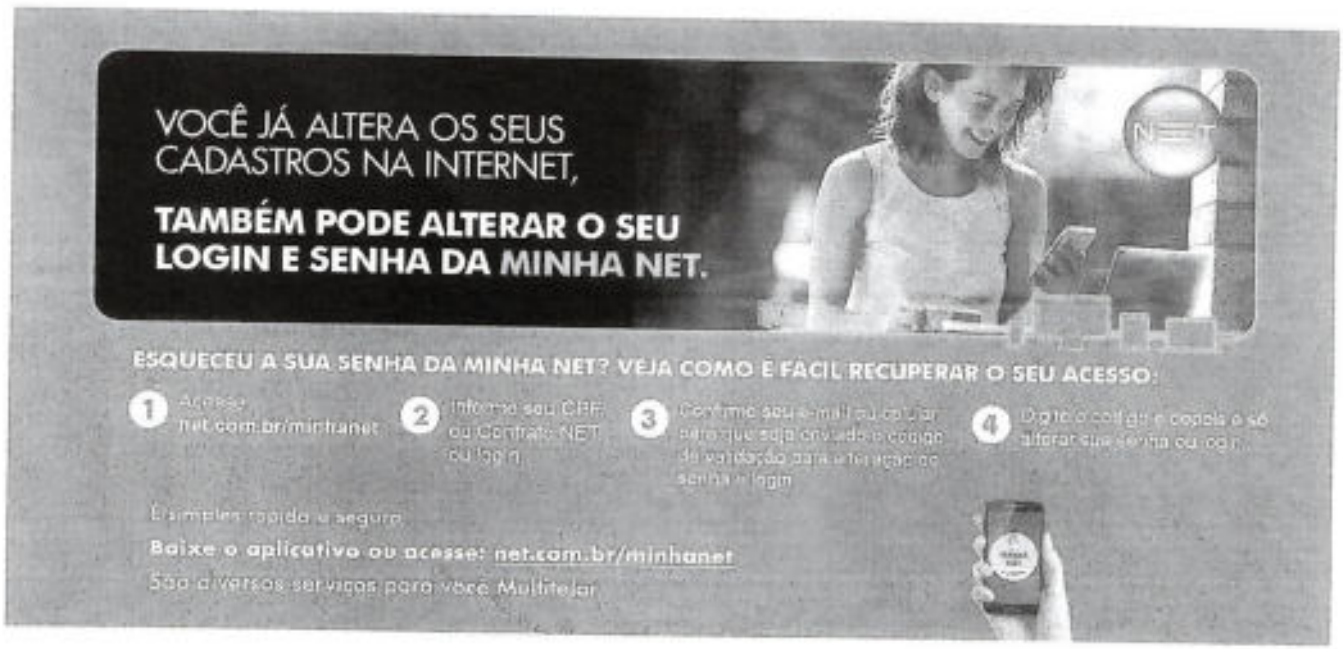
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO
REGIME ESPECIAL - PROC. SF - 002-53914/2000, DE 24/08/00

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS/ORIGEM	ALIQ. ICMS	ICMS	PIS	COFINS	VALOR(R$)
NET FONE VIA EMBRATEL / NET FONE VIA EMBRATE	25,00	16,19	0,42	1,94	64,74

Reservado ao Fisco
315a.179c.b9be.2b1a.d9a7.d095.1ae5.cf4d

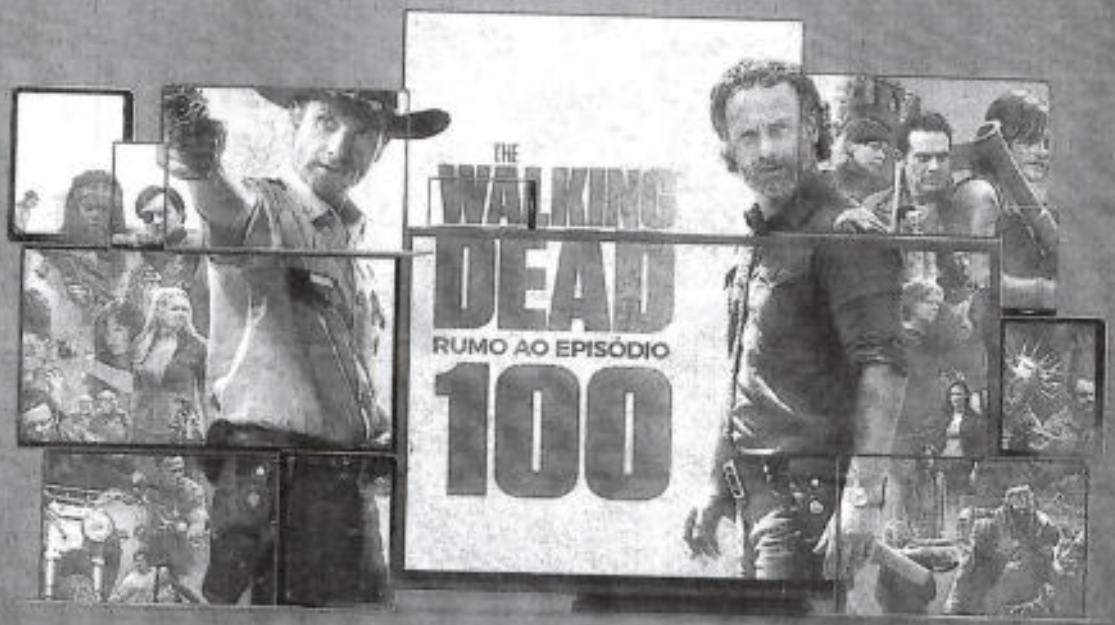
	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
	64,74	64,74	25,00	16,19	0,00	0,00
TOTAL:	64,74	64,74		16,19	0,00	0,00

MENSAGEM:
1 - ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE, APENAS , A ATENDIMENTO A INFORMAÇÕES DE CARÁTER FISCAL
NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS
Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 16,19 - PIS TOTAL 0,39 - COFINS TOTAL 1,91
Contribuição FUST NET FONE = R$ 0,46 / Contribuição FUNTTEL NET FONE = R$ 0,23
- CÓDIGO DAS OPERADORAS DE LONGA DISTÂNCIA: (21 - EMBRATEL) (12 - CTBC) (14 - BRASIL TELECOM) (15 - TELEFÔNICA) (17 - TAMBAT) (19 - ÔPSLINK) (23 - INTELIG) (24 - PEREIRA FISCOLAR) (26 - IDT) (28 - MP TELECOM) (31 - TELEMAR) (32 - CONVERGIA) (35 - EASYTONE) (38 - ALPHA NORTE) (41 - TIM) (45 - IMPSAT) (51 - 51 BRASIL) (61 - MEXICO) (81 - SERMATEL) (89 - KONECTA) (91 - IP COM) (95 - AMERICA NET)



SINAL ABERTO FOX PREMIUM

DE 19 A 22/10, VOCÊ **MULTITELA** COM
O SINAL ABERTO DOS **CANAIS FOX PREMIUM.**



ASSISTA, NO DIA 22/10 ÀS 22H30, À ESTREIA DA
8ª TEMPORADA DE THE WALKING DEAD.

now

CONFIRA NO NOW MAIS
CONTEÚDOS DOS CANAIS FOX PREMIUM.
ACESSE O NOW PELO CANAL 1 DA SUA NET HDTV
PELO SITE NOWONLINE.COM.BR OU BAIXE O APLICATIVO.

Disponível na App Store | Disponível no Google Play

MULTITELE COM OS SEUS CONTEÚDOS
FAVORITOS, PELA TV, TABLET, COMPUTADOR
E SMARTPHONE.

NET

Consulte disponibilidade técnica para instalação dos serviços e acesso aos canais em seu país e endereço, bem como as restrições e condições de aquisição, incluindo individualmente, o site www.net.com.br

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de
CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900000979

No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Data da Solicitação
16/10/2017

Agência/Conta Corrente
3822 / 000130063109

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	NET SERVICOS DE COMUNICACAO SA
Convenio de Arrecadacao:	00332271001000001406
Codigo de Barras:	84640000004-4 22470296201-6 71020573000-9 00145803090-3
Data de Pagamento:	16/10/2017
Valor:	R$ 422,47
Data da Transacao:	16/10/2017
Hora da Transacao:	17:21:16
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	0565AB70CDC7E1201B0ADB2

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço
NET PSI

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI16102017900000979
Empresa:	NET SERVICOS DE COMUNICACAO SA		
Codigo de Barras:	84640000004-4 22470296201-6 71020573000-9 00145803090-3		
Data do Pagamento:	16/10/2017		
Valor:	R$ 422,47		

Facilite seu dia a dia pague suas contas pelo App Santander.

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

NET
O MUNDO É DOS NETS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV MARTINS FONTES, 00132 HOSPITAL SALA 1
VILA NOVA
11520-110 CUBATAO SP

Código NET	Vencimento	Valor
573/176159626	20/10/2017	422,47

CPF/CNPJ	Forma de Pagamento
14.512.229/0001-10	BOLETO BANCÁRIO

PARA 2a VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

001/003

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse net.com.br, opções Minha NET > Minha Assinatura.

Atenção: o cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha NET:

NET MIX HD CONF FID

BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID

descrição	total
NET TV	218,70
NET VIRTUA	169,80
Itens Eventuais	33,97

Valor total
422,47

NET TV

Mensalidade NET TV	
01/09/17 A 30/09/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,00
01/09/17 A 30/09/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	29,50
01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO NET MIX HD CONF FID	122,80
Sub-Total Mensalidade NET TV	**188,70**
A La Carte	
01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	30,00
Sub-Total A La Carte	**30,00**
Total NET TV	**218,70**

NET VIRTUA

Mensalidade NET VIRTUA	
01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID	84,90
01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID	84,90
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA	**169,80**
Total NET VIRTUA	**169,80**

Itens Eventuais

Encargos/Juros/Multas	
JUROS POTO EM ATRASO 05/09/17	1,60
MULTA 05/09/17	6,47
Sub-Total Encargos/Juros/Multas	**8,07**
Adesões/Instalações	
TAXA DE INSTALAÇÃO	9,00
Sub-Total Adesões/Instalações	**9,00**
Eventos Now	
16/09/17 - Mulher Maravilha - Pré Lançamento	16,90
Sub-Total Eventos Now	**16,90**
Total Itens Eventuais	**33,97**

-Para atendimento presencial consulte os endereços no site net.com.br
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET Mixta ao Seresa/ECPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão inclusos nas suas próximas faturas.
Deficiente Auditivo e de Fala ligue 0800 721 7767 - É preciso realizar a ligação com um telefone adaptado com dispositivo TDD (Dispositivo de Telecomunicações para surdos).
Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007310169

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573172295517928, 573172295517858, 573172295517043, 573172295581781, 573172291148064

Autenticação Mecânica

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamentos efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DE BRASILIA SA., BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO SANTANDER, BANESE, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, CPFL

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761596265	Setembro/2017	20/10/2017	422,47

84640000004-4 22470296201-6 71020573000-9 00145803090-3

NET
O MUNDO É DOS NETS

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT, 780
SANTO AMARO
04709-110 - SÃO PAULO - SP
CNPJ 00.452.544/0001-47
IE - 114.814.878.118

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SÉRIE B32

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV MARTINS FONTES, 00132 HOSPITAL SALA 1, VILA NOVA
CUBATAO SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10

Código: 573/176159626 Mês: Setembro/2017
Número: 0000000416 Emissão: 05/10/2017
LE: ISENTO Vencimento: 20/10/2017
CFDP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

PARA 2a VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

002/003

Discriminação do Serviço

		ICMS	PIS	COFINS	
TV POR ASSINATURA					
01/09/17 A 30/09/17	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO NET MIX HD COMF FID	14,87	0,81	3,72	123,90
01/09/17 A 30/09/17	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	3,60	0,20	0,90	30,00
01/09/17 A 30/09/17	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,19	0,23	1,05	34,90
01/09/17 A 30/09/17	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,59	0,19	0,90	29,90
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA				218,70
PAY PER VIEW					
EVENTO NOW		2,03	0,11	0,51	16,90
SUB TOTAL	PAY PER VIEW				16,90
BANDA LARGA					
01/09/17 A 30/09/17	MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID	21,23	0,55	2,55	84,90
01/09/17 A 30/09/17	MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME COM TV FID	21,23	0,55	2,55	84,90
SUB TOTAL	BANDA LARGA				169,80

VALOR DA NOTA FISCAL: **405,40**

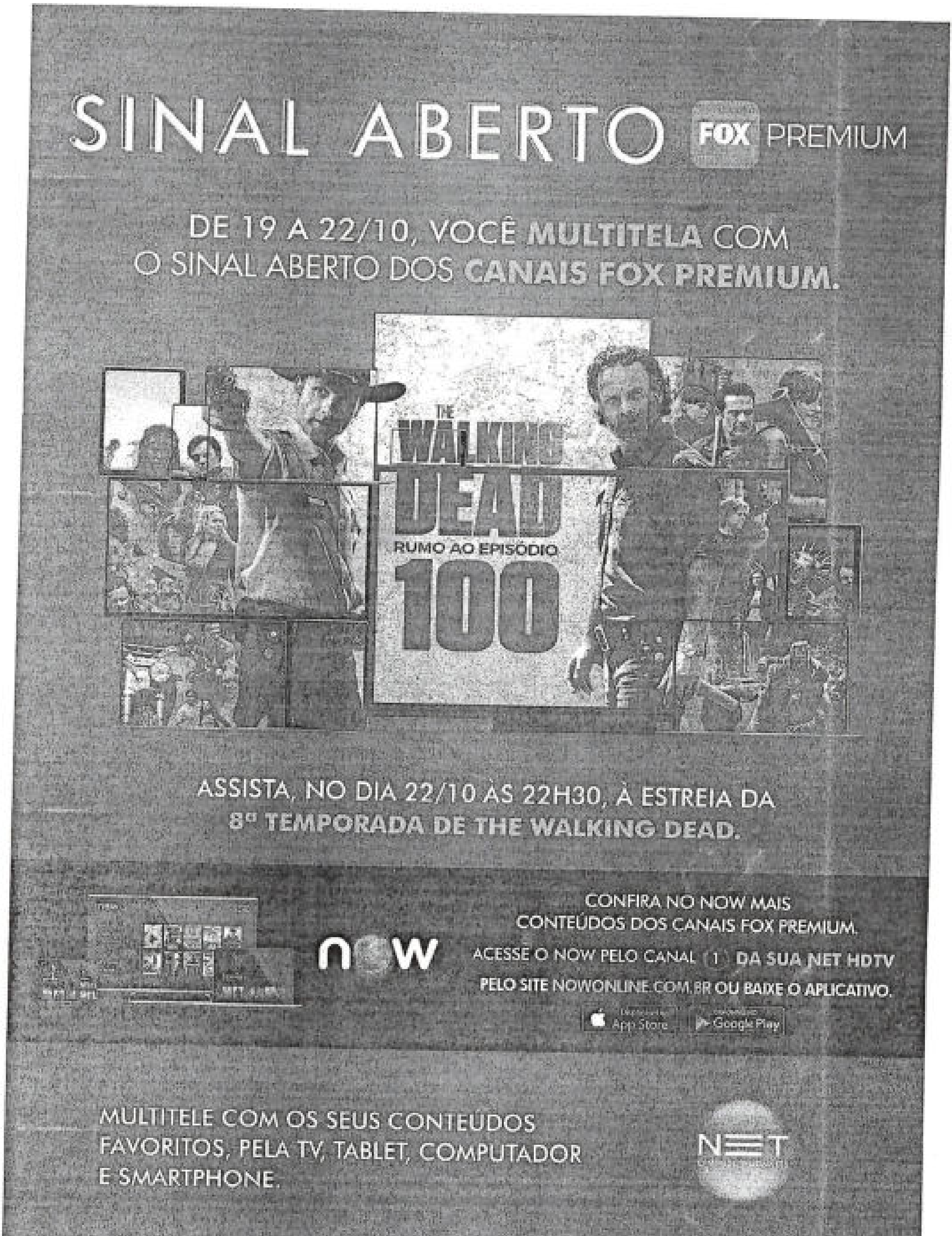
COFINS	Base de Cálculo:	405,40	Alíquota:	3,00%	Valor:	12,18
ICMS	Base de Cálculo:	282,88	Alíquota:	25,00%	Valor:	70,74
PIS	Base de Cálculo:	405,40	Alíquota:	0,65%	Valor:	2,64

Reservado ao Fisco
04C8.F0E1.08F6.F0E1.0916.2827.3925.0AEA

- Contribuição para o Fust 1% e Funtel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./- TV A CABO: Base de cálculo do ICMS reduzida em 60% conforme artigo 19, inciso III, Anexo II do RICMS/SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme dispositivo primeiro, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central do Atendimento ANATEL 1331 / Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 70,74 - PIS TOTAL 2,64 - COFINS TOTAL 12,18

Novos Produtos contratados em 08/08/2017: TV(ALUGUEL DE EQUIPAMENTO HABILITADO)

VOCÊ JÁ ALTERA OS SEUS CADASTROS NA INTERNET,
TAMBÉM PODE ALTERAR O SEU LOGIN E SENHA DA MINHA NET.
ESQUECEU A SUA SENHA DA MINHA NET?
VEJA COMO É FÁCIL RECUPERAR O SEU ACESSO:
1 Acesse net.com.br/minhanet
2 Informe seu CPF ou Contrato NET ou login.
3 Confirme seu e-mail ou celular para que seja enviado o código de validação para alteração de senha e login.
4 Digite o código e depois é só alterar sua senha ou login.
É simples rápido e seguro.
Baixe o aplicativo ou acesse: net.com.br/minhanet
São diversos serviços para você Multitelar.


SINAL ABERTO
FOX PREMIUM
DE 19 A 22/10, VOCÊ MULTITELA COM
O SINAL ABERTO DOS CANAIS FOX PREMIUM.
THE WALKING DEAD
RUMO AO EPISÓDIO
100
ASSISTA, NO DIA 22/10 ÀS 22H30, À ESTREIA DA
8ª TEMPORADA DE THE WALKING DEAD.
now
CONFIRA NO NOW MAIS
CONTEÚDOS DOS CANAIS FOX PREMIUM.
ACESSE O NOW PELO CANAL 1 DA SUA NET HDTV
PELO SITE NOWONLINE.COM.BR OU BAIXE O APLICATIVO.
App Store
Google Play
MULTITELE COM OS SEUS CONTEÚDOS
FAVORITOS, PELA TV, TABLET, COMPUTADOR
E SMARTPHONE.
NET

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI16102017900000977
Empresa:	NET SERVICOS DE COMUNICACAO SA		
Codigo de Barras:	84630000004-5 27780296201-3 71020573000-9 00145803051-5		
Data do Pagamento:	16/10/2017		
Valor:	R$ 427,78		

Facilite seu dia a dia pague suas contas pelo App Santander.

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

NET — O MUNDO É DOS NETS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL, 02800
CENTRO
11510-003 CUBATAO SP

Código NET	Vencimento	Valor
573/176159189	20/10/2017	427,78
CPF/CNPJ	**Forma de Pagamento**	
14.512.229/0001-10	BOLETO BANCÁRIO	

PARA 2a VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse net.com.br, opção Minha NET > Minha Assinatura.
Atenção: o cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha NET:

- NETEMPRESAS MULT COMPACT CF FD DIG
- BL EMPRESAS 30M PME C/TV FONE FID
- FONE EMP ILIM 1L PME

descrição	total
NET TV	109,70
NET VIRTUA	199,80
NET Fone	110,56
Itens Eventuais	7,72

Valor total
427,78

NET TV

Mensalidade NET TV

01/09/17 A 30/09/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	24,90
01/09/17 A 30/09/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	24,90
01/09/17 A 30/09/17 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	24,90
01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO NETEMPRESAS MULT COMPACT CF FD DIG	35,00
Sub-Total Mensalidade NET TV	109,70
Total NET TV	**109,70**

NET VIRTUA

Mensalidade NET VIRTUA

01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME C/TV FONE FID	84,90
01/09/17 A 30/09/17 MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 30M PME C/TV FONE FID	114,90
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA	199,80
Total NET VIRTUA	**199,80**

NET Fone

SERVIÇO	DURAÇÃO	
LIGAÇÕES LOCAIS	19h48m12s	34,71
LIGAÇÕES LOCAIS ENTRE NETFONES	0h13m12s	0,00
LIGAÇÕES DDD	0h00m46s	0,00
LIGAÇÕES DDD ENTRE NETFONES	0h00m54s	0,00
ENCARGOS FINANC. CONTAS ATRASO		3,20
ASSINATURA		72,65
Total NET Fone		**110,56**

Itens Eventuais

Encargos/Juros/Multas

JUROS PGTO EM ATRASO 05/09/17	1,53
MULTA 05/09/17	6,19
Sub-Total Encargos/Juros/Multas	7,72
Total Itens Eventuais	**7,72**

-Para atendimento presencial consulte os endereços no site net.com.br
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data de vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, estes serão inclusos nas suas próximas faturas.
Deficiente Auditivo e de Fala ligue 0800 721 7787 - É preciso realizar a ligação com um telefone adaptado com dispositivo TDD (Dispositivo de Telecomunicações para surdos).
Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007010180

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
57317232187733, 57317220850976,
57317229115944, 57317227281076,
57317227280308

Autenticação Mecânica

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamentos efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DE BRASILIA SA., BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO SANTANDER, BANESE, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, CPFL

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761591891	Setembro/2017	20/10/2017	427,78

84630000004-5 27780296201-3 71020573000-9 00145803051-5

PLANOS DE SERVIÇOS - Ligações locais PAS 118 LC - DDD PAS 233 LD - DDI PAS 237 LD

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

001/001

ENCARGOS FINANCEIROS - CONTAS EM ATRASO

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)

Telefone: 17/08/90929060

ENCARGOS POR ATRASO REFERENTE A C.P.S.

21/08/2017

					3,30
			SubTotal		**3,30**
			SubTotal		3,30
			Total Serviço		3,30

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)

Telefone: 1333290447--FRANQUIA 001

NETFONE EMPRESARIAL ILIMITADO 1L SEM PORTABILIDADE

22/08/2017 A 21/09/2017

					72,55
			SubTotal		**72,55**
LIGACOES DDD PARA NET FONE E CLARO FONE					
11/09/2017	1141870450	São Paulo-SP	16h26m06s	0h06m54s	0,00
			SubTotal	**0h06m54s**	**0,00**
LIGACOES DDD PARA TELEFONES FIXOS					
12/09/2017	1155983561	São Paulo-SP	16h21m49s	0h02m54s	0,00
13/09/2017	1155983561	São Paulo-SP	10h58m19s	0h01m54s	0,00
21/09/2017	1136363536	São Paulo-SP	14h28m34s	0h02m00s	0,00
			SubTotal	**0h06m48s**	**0,00**
LIGACOES LOCAIS PARA CELULARES					
31/08/2017	13988646825	Santos-SP	14h01m34s	0h13m54s	15,59
06/09/2017	13981470034	Santos-SP	16h59m24s	0h01s18s	1,45
14/09/2017	13997422512	Santos-SP	14h28m33s	0h00m30s	0,56
14/09/2017	13982020259	Santos-SP	14h29m35s	0h03m36s	4,03
14/09/2017	13996045971	Santos-SP	14h54m02s	0h01m24s	1,56
20/09/2017	13997870775	Santos-SP	18h03m43s	0h01m30s	1,68
20/09/2017	13974100792	Santos-SP	18h06m54s	0h01m18s	1,45
20/09/2017	13996846395	Santos-SP	18h09m26s	0h00m30s	0,56
20/09/2017	13997157541	Santos-SP	18h12m34s	0h00m42s	0,78
20/09/2017	13997157541	Santos-SP	18h15m19s	0h02m30s	2,80
			SubTotal	**0h27m12s**	**30,46**
LIGACOES LOC P CELULARES CLARO					
28/08/2017	13991765645	Santos-SP	08h59m20s	0h02m06s	1,72
13/09/2017	13991624533	Santos-SP	09h28m08s	0h01m18s	1,06
14/09/2017	13991005857	Santos-SP	14h55m48s	0h01m48s	1,47
			SubTotal	**0h05m12s**	**4,25**

LIGACOES LOCAIS PARA NET FONE E CLARO FONE - DURACAO E VALOR DAS LIGACOES REALIZADAS PARA O MESMO NUMERO ESTAO SOMADOS

1333263143	Santos-SP	0h04m12s		0,00
1333450465	Santos-SP	0h02m30s		0,00
1332714691	Santos-SP	0h02m00s		0,00
1333240501	Santos-SP	0h03m30s		0,00
	SubTotal	**0h12m12s**		**0,00**

LIGACOES LOCAIS PARA TELEFONES FIXOS - DURACAO E VALOR DAS LIGACOES REALIZADAS PARA O MESMO NUMERO ESTAO SOMADOS

1321277000	Santos-SP	0h01m36s	0,00
1332513131	Santos-SP	0h04m30s	0,00
1332767824	Santos-SP	0h00m30s	0,00
1332375636	Santos-SP	0h02m00s	0,00
1332310359	Santos-SP	0h00m30s	0,00
1332349813	Santos-SP	0h05m12s	0,00
1330171600	Santos-SP	0h00m36s	0,00
1332214825	Santos-SP	0h02m48s	0,00
1332216519	Santos-SP	0h01m00s	0,00
1340092133	Santos-SP	0h02m12s	0,00
1333642470	Santos-SP	0h02m36s	0,00
1333627820	Santos-SP	0h03m36s	0,00
1333616389	Santos-SP	0h01m30s	0,00
1333727018	Santos-SP	0h00m54s	0,00
1340039011	Santos-SP	0h10m24s	0,00
1332283830	Santos-SP	0h03m06s	0,00
1332225121	Santos-SP	0h03m48s	0,00
1333260300	Santos-SP	0m01m24s	0,00
1332574600	Santos-SP	0h04m42s	0,00
1333613831	Santos-SP	0h01m48s	0,00
1333612976	Santos-SP	0h09m00s	0,00
1321027200	Santos-SP	0h03m06s	0,00
	SubTotal	**1h15m48s**	**0,00**

SubTotal	2h14m06s	107,26
Total Serviço		110,56

NET
O MUNDO É DOS NETS

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT, 780
SANTO AMARO
04709-110 - SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E.: 114.814.678.119

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SERIE B32

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL, 02800 CENTRO
CUBATAO SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10

Código: 573/176159189 Mês: Setembro/2017
Número: 0000000412 Emissão: 05/10/2017
I.E: ISENTO Vencimento: 20/10/2017

CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

PARA 2a VIA DA FATURA, DEBITO AUTOMATICO E DÚVIDAS, ACESSE NET.COM.BR

Discriminação do Serviço

		ICMS	PIS	COFINS	
TV POR ASSINATURA					
01/08/17 A 30/09/17	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO NETEMPRESAS MULT COMPACT C/ FD DIG	4,20	0,23	1,05	35,00
01/09/17 A 30/09/17	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	2,99	0,16	0,75	24,90
01/09/17 A 30/09/17	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	2,99	0,16	0,75	24,90
01/09/17 A 30/09/17	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	2,99	0,16	0,75	24,90
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA				109,70
BANDA LARGA					
01/08/17 A 30/09/17	MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 30M PME C/TV FONE FID	38,73	0,75	3,45	114,90
01/09/17 A 30/09/17	MENSALIDADE VIRTUA BL EMPRESAS 10M PME C/TV FONE FID	21,23	0,55	2,55	84,90
SUB TOTAL	BANDA LARGA				199,80

VALOR DA NOTA FISCAL: **309,50**

COFINS	Base de Cálculo:	309,50	Alíquota:	3,00%	Valor:	9,30
ICMS	Base de Cálculo:	252,45	Alíquota:	25,00%	Valor:	63,13
PIS	Base de Cálculo:	309,50	Alíquota:	0,65%	Valor:	2,01

Reservado ao Fisco
2243.68CB.C223.F7C0.1977.4CCB.BC71.FE37

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - não repassados ao cliente./- TV A CABO: Base de cálculo de ICMS reduzida em 60% conforme artigo 18, inciso II, Anexo II do RICMS/SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento 4MATEL 1331 / Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 63,13 - PIS TOTAL 2,01 - COFINS TOTAL 9,30

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT - 780 - TORRE A E TORRE
CEP: 04709110 SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E.: 114.814.678.119

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV 9 DE ABRIL 02800
CENTRO
CUBATAO - SP
CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 I.E.: ISENTO

Código Cliente: **00155682626-0000** UF: **SP** **VIA ÚNICA**
Data Emissão: **01/10/2017** NF: **000033939**
Nº Fatura: **1710909287326** Série: **B1**

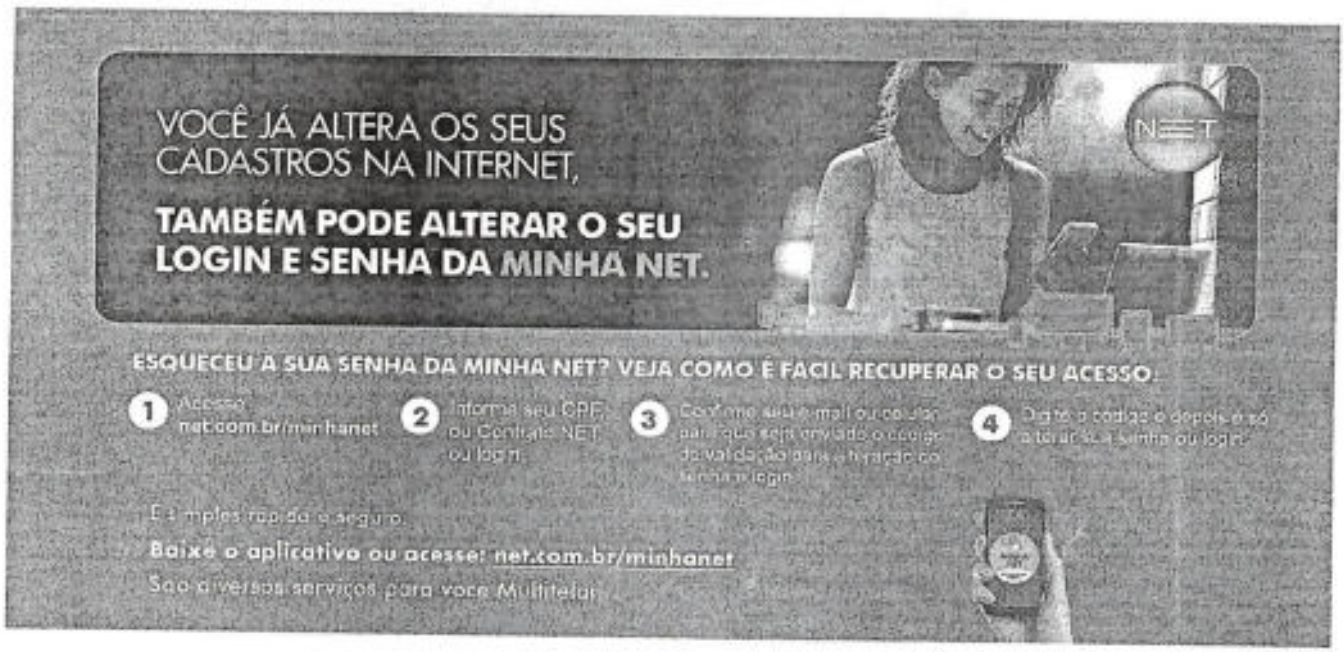
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO
REGIME ESPECIAL - PROC. SF - 002-53914/2000, DE 24/08/00

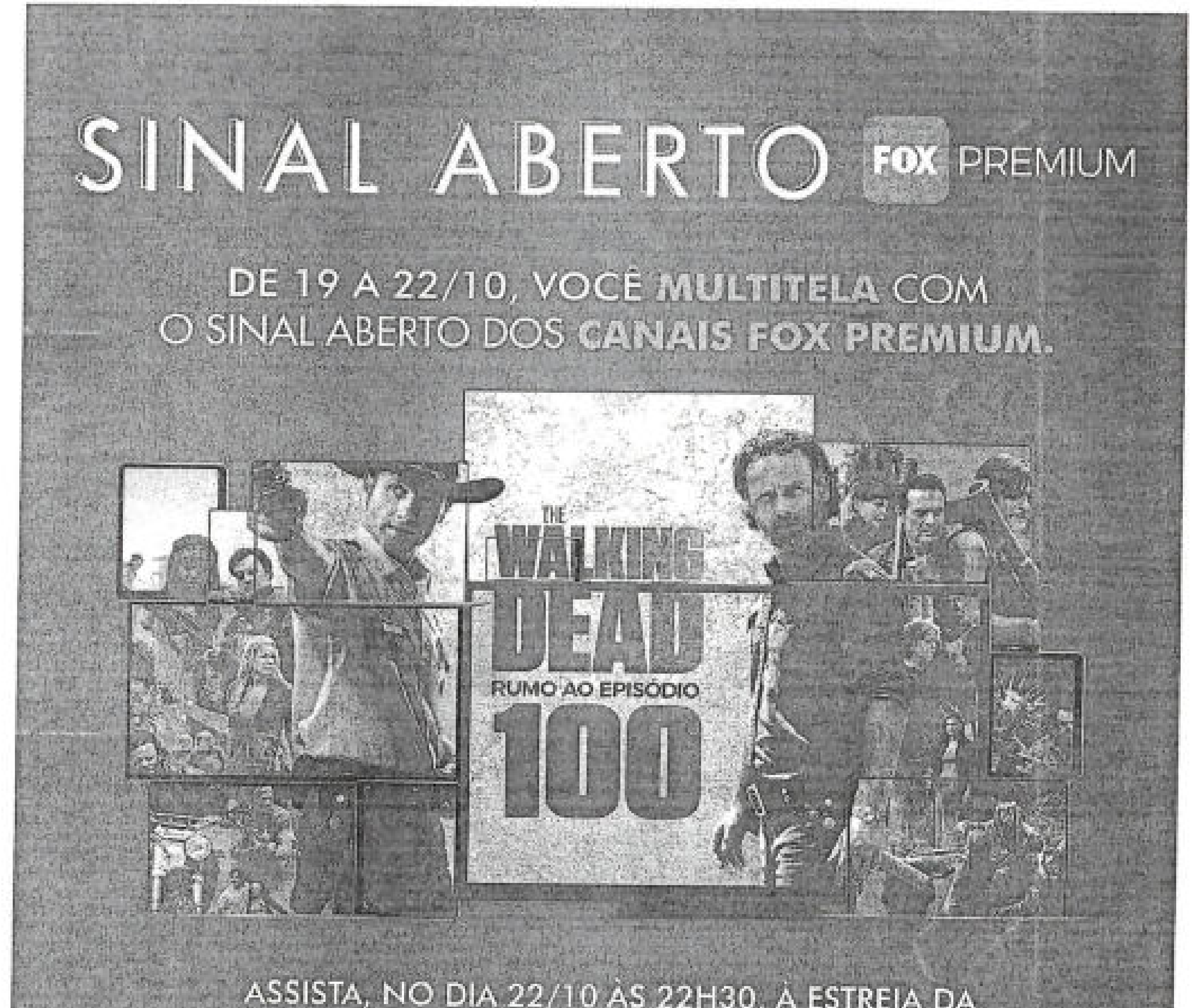
RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS/ORIGEM	ALÍQ. ICMS	ICMS	PIS	COFINS	VALOR(R$)
NET FONE VIA EMBRATEL / NET FONE VIA EMBRATE	25,00	26,82	0,70	3,22	107,26

Reservado ao Fisco:
a772.2444.9395.d5d7.77db.8e85.155c.4e53

	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
	107,26	107,26	25,00	26,82	0,00	0,00
TOTAL:	107,26	107,26		26,82	0,00	0,00

MENSAGEM:
1 - ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE, APENAS , À ATENDIMENTO A INFORMAÇÕES DE CARATER FISCAL
NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS
Lei 12.741/12 - ICMS TOTAL 26,82 - PIS TOTAL 0,63 - COFINS TOTAL 3,15
Contribuição FUST NET FONE = R$ 0,76 / Contribuição FUNTTEL NET FONE = R$ 0,38
- CÓDIGO SAS SPRENDORAS DE LONGA DISTÂNCIA: (21 - EMBRATEL) (12 - CTBC) (14 - BRASIL TELECOM) (13 - TELEFÔNICA) (17 - TRANSIT) (19 - EPTELCO) (23 - INTELIG) (24 - PRIMEIRA FIGUEIRAN) (26 - IDT) (28 - HP TELECOM) (31 - TELEMAR) (32 - COMPROM) (35 - EASYTONE) (39 - ALPHA NORTE) (41 - TIM) (45 - IMPSAT) (51 - 51 BRASIL) (61 - NEXUS) (81 - GLOBAL) (82 - KONECTA) (87 - IP CORP) (88 - AMERICA NET)




SINAL ABERTO
FOX PREMIUM
DE 19 A 22/10, VOCÊ MULTITELA COM O SINAL ABERTO DOS CANAIS FOX PREMIUM.
THE WALKING DEAD
RUMO AO EPISÓDIO
100
ASSISTA, NO DIA 22/10 ÀS 22H30, À ESTREIA DA 8ª TEMPORADA DE THE WALKING DEAD.
now
CONFIRA NO NOW MAIS CONTEÚDOS DOS CANAIS FOX PREMIUM.
ACESSE O NOW PELO CANAL 1 DA SUA NET HDTV
PELO SITE NOWONLINE.COM.BR OU BAIXE O APLICATIVO.
App Store
Google Play
MULTITELE COM OS SEUS CONTEÚDOS FAVORITOS, PELA TV, TABLET, COMPUTADOR E SMARTPHONE.
NET

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo de Pagamento:	BLQ Outros		
Código de Barras:	34191810564444354807690771710002173140000049172		
No. compromisso banco:	900000980	**No. compromisso cliente:**	
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	LORES COMERCIAL LTDA		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	00.480.407/0001-63		
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	14.512.229/0001-10		
Valor Nominal:	491,72		
Desc./Abat.:	0,00	**Juros:**	0,00
Data de Vencimento:	16/10/2017		
Data de Pagamento:	16/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI16102017900000980
Autenticação:	0565AB7EBEC4FA0D428FC25		

Valor a Pagar: **491,72**

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Segunda Via

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 16/10/2017
Beneficiário LORES COMERCIAL LTDA CNPJ 00.480.407/0001-63						Agência/Código Beneficiário 8079/07717-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R JOAQUIM TAVORA 65 VL MATHIAS SANTOS SP 11075-300						
Data do documento 16/10/2017	No. Do documento 065522		Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 16/10/2017	Nosso Número 181/05444435-4
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 491,72
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: 109/00501301-0 , VCTO 10/10/2017 NO VALOR DE R$ ..... 485,00 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST ALPHA MEDICINA PARA SAUDE CNPJ/CPF 014512229000110 Endereço: RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 - 05847-620 JARDIM BRASI Sao Paulo SP Sacador/Avalista: LORES COMERCIAL LTDA						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81056 44443.548076 90771.710002 1 73140000049172

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 16/10/2017
Beneficiário LORES COMERCIAL LTDA CNPJ 00.480.407/0001-63						Agência/Código Beneficiário 8079/07717-1
Data do documento 16/10/2017	No. Do documento 065522		Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 16/10/2017	Nosso Número 181/05444435-4
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 491,72
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: 109/00501301-0 , VCTO 10/10/2017 NO VALOR DE R$ ..... 485,00 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST ALPHA MEDICINA PARA SAUDE CNPJ/CPF 014512229000110 Endereço: RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 - 05847-620 JARDIM BRASI Sao Paulo SP Sacador/Avalista: LORES COMERCIAL LTDA						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

LORES COMERCIAL LTDA

R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
Fone (13) 3234-9813
www.lores.com.br - vendas@lores.com.br

Disponível para agendamento após 2 dias úteis

ITAU | **341** | Recibo do Pagador

Beneficiário/CPF/CNPJ
LORES COMERCIAL LTDA — CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 1.12
Protestar após 5 dias
Este titulo refere-se a nota fiscal 65522

Vencimento	10/10/2017
Nosso Número	109/00501301-0
Número do Documento	065522
Agência/Código Beneficiário	8079/07717-1
(=) Valor do Documento	485,00

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 -
05847620 - JARDIM BRASÍLIA - São Paulo - SP
CNPJ 14.512.229/0001-10

Sacador / Avalista LORES COMERCIAL LTDA

ITAU | **341** | **34191.09008 50130.108074 90771.710002 9 73080000048500**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Beneficiário/CPF/CNPJ
LORES COMERCIAL LTDA
R Joaquim Tavora, 65 Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
12/09/2017	065522	DM	N	12/09/2017

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
109	REAL		x

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 1.12
Protestar após 5 dias
Este titulo refere-se a nota fiscal 65522

6.410

Vencimento	10/10/2017
Agência/Código Beneficiário	8079/07717-1
Nosso Número	109/00501301-0
(=) Valor do Documento	485,00
(-) Desconto	
(-) Abatimento	
(+) Mora	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 -
05847620 - JARDIM BRASÍLIA - São Paulo - SP
CNPJ 14.512.229/0001-10

Sacador / Avalista LORES COMERCIAL LTDA

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.065.522 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LORES COMERCIAL LTDA

R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias
Santos
SP
TEL/FAX: 01332349813
CEP: 11075300

PAPELARIA & INFORMÁTICA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.065.522
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0900 4804 0700 0163 5500 1000 0655 2216 5522 1142

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida e/ou recebida de 3os.	135170585052079 - 12/09/2017 11:41:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
633341345117		00.480.407/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	12/09/2017
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681		JARDIM BRASILIA	05.847-620	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Paulo	1141935660	SP		

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
065522	10/10/2017	485,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	485,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		485,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	GRANEL	DIVERSAS	0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
7458	PAPEL COP 210X297 A4 PT500 BR RINO RINO	48025610	0102	5102	PT500	20,0000	17,6000	352,00						
7315	COPO PLASTICO AGUA 180ML BRANCO PT100 COPOSUL	39241000	0500	5405	PT100	43,0000	2,6600	114,38						
7308	COPO PLASTICO AGUA 180ML TRANSPARENTE PT100 COPOSUL	39241000	0500	5405	PT100	7,0000	2,6600	18,62						

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata Num.: 065522, Venc.: 10/10/2017, Valor: 485,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional; Local de Entrega: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800, CENTRO - CUBATAO-;cris;rafael/jonas/claudio 4 vol E 10:00; ; Entrega: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - ;CUBATAO, SP - CENTRO CEP 11510-003; LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - CUBATAO, CEP: 11510-003	

Cubatão, 12 de setembro 2017

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 042/ 2017 - ALPHA- Cubatão

A/C

Financeiro - ALPHA

Ref.: Solicitação Material de escritório

De acordo com o Contrato de Gestão estabelecido entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito o material abaixo:

- Copo Descartável 180ml – 02 caixas com 2500 unidades cada
- Papel sulfite A4 – 02 caixas

Atenciosamente,

Cristina Souza
Assistente Administrativa

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000982		16/10/2017	526,22

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Conta Débito
3822 / 000130063109

Favorecido
CRISTINA DA SILVA E SOUZA

CNPJ/CPF
218.116.258-19

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 3112
Conta 000010799883

Número do Documento
900000982
Pagamento de Despesas

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 65097

Autenticação Bancária
0565AB77A1F168917A8284C

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	CRISTINA DA SILVA E SOUZA		
No. compromisso banco:	900000982	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	526,22		
Data de Vencimento:	16/10/2017		
Data de Pagamento:	16/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI16102017900000982
Autenticação:	0565AB77A1F168917A8284C		

Valor a Pagar: **526,22**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	3112	**Conta de Crédito:**	000010799883
Histórico:	Pagamento de Despesas		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

UOL host

REEMBOLSO

De: **Adm Cub**
Para: **adm@alphainstituto.com.br**
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: REEMBOLSO
Data: 16/10/2017 11:35
Scan025.pdf **1.71 MB**

Thais bom dia!

Segue dados de despesas de reembolso.

Att;

Cristina Souza
Administrativo
13 3329-0447

Alpha Instituto

REEMBOLSO DE DESPESAS

NOME: Cristina Souza
DESPESAS: Diversas
TOTAL A RECEBER: R$ 528,64

Alpha
INSTITUTO

DATA	FORNECEDOR	NOTA FISCAL	VALOR	DESCRIÇÃO
29/08/2017	PAPELARIA LORES	65097	R$ 526,22	MATERIAL ESCRITÓRIO
Total			**R$ 526,22**	

Data recebimento: 16/10/2017

Assinatura: _____

LORES COMERCIAL LTDA
R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
Fone (13) 3234-9813
www.lores.com.br - vendas@lores.com.br

ITAU | **341** |

Beneficiário/CPF/CNPJ

LORES COMERCIAL LTDA — CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 1,21
Protestar após 5 dias
Este titulo refere-se a nota fiscal 65097

Vencimento	26/09/2017
Nosso Número	109/00500014-0
Número do Documento	065097
Agência/Código Beneficiário	8079/07717-1
(=) Valor do Documento	526,22

Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 -
05847620 - JARDIM BRASÍLIA - São Paulo - SP

CNPJ 14.512.229/0001-10

Sacador / Avalista **LORES COMERCIAL LTDA**

ITAU | **341** | **34191.09008 50001.408074 90771.710002 1 72940000052622**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Beneficiário/CPF/CNPJ

LORES COMERCIAL LTDA
R Joaquim Tavora, 65 Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
29/08/2017	065097	DM	N	29/08/2017

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
109	REAL		

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 1,21
Protestar após 5 dias
Este titulo refere-se a nota fiscal 65097

Vencimento	26/09/2017
Agência/Código Beneficiário	8079/07717-1
Nosso Número	109/00500014-0
(=) Valor do Documento	526,22
(-) Desconto	
(-) Abatimento	
(+) Mora	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

6.410

Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 -
05847620 - JARDIM BRASÍLIA - São Paulo - SP

CNPJ 14.512.229/0001-10

Sacador / Avalista **LORES COMERCIAL LTDA**

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.065.097
SÉRIE : 1

LORES COMERCIAL LTDA

LORES PAPELARIA & INFORMÁTICA

R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias
Santos
SP
TEL/FAX: 01332349813
CEP: 11075300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.065.097
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0800 4804 0700 0163 5500 1000 0650 9716 5097 0856

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida e/ou recebida de 3os.	135170552415916 - 29/08/2017 08:56:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
633341345117		00.480.407/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	29/08/2017
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681		JARDIM BRASILIA	05.847-620	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Paulo	1141935660	SP		

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
065097	26/09/2017	526,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	526,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		526,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	GRANEL	DIVERSAS	0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
2083	CAPA ENC. A4 INCOLOR LASSANE	39211200	0500	5405	UN	10,0000	0,2500	2,50						
2085	CAPA ENC. A4 PRETA CONTRA CAPA REF 1317 LASSANE	39211200	0500	5405	UN	10,0000	0,2500	2,50						
3481	ESPIRAL 25MM 160FLS TRASPARENTE PT45 MARCAS	39162000	0500	5405	PT45	1,0000	17,0000	17,00						
4623	ESPIRAL 33MM 250FLS PRETO COD25 LASSANE	39162000	0500	5405	UN	10,0000	0,9000	9,00						
6381	ESPIRAL 40MM 350FLS PRETO COD35 MARCAS	39162000	0500	5405	UN	5,0000	1,4200	7,10						
642	ESPIRAL 45MM 400FLS PRETO COD16 LASSANE	39162000	0500	5405	UN	2,0000	1,5600	3,12						
7315	COPO PLASTICO AGUA 180ML BRANCO PT100 COPOSUL	39241000	0500	5405	PT100	50,0000	2,6600	133,00						
7458	PAPEL CDP 210X297 A4 PT500 BR RINO RINO	48025610	0102	5102	PT500	20,0000	17,6000	352,00						

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata Num.: 065097, Venc.: 26/09/2017, Valor: 526,22 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional; Local de Entrega: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800, CENTRO - CUBATAO-;jonas/cl vendi 5 vol e 08:45; ; Entrega: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - ;CUBATAO, SP - CENTRO CEP 11510-003; LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - CUBATAO, CEP: 11510-003	

Cubatão, 29 de agosto 2017

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 041/ 2017 - ALPHA- Cubatão

A/C

Financeiro - ALPHA

Ref.: Solicitação Material de escritório

De acordo com o Contrato de Gestão estabelecido entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito o material abaixo:

- Capa enc. A4 incolor – 10 unidades
- Capa enc. A4 preta – 10 unidades
- Copo Descartável 180ml – 02 caixas com 2500 unidades cada
- Espiral 160 folhas – 01 pacote
- Espiral 250 folhas – 10 unidades
- Espiral 350 folhas – 5 unidades
- Espiral 400 folhas – 2 unidades
- Papel sulfite A4 – 02 caixas

Atenciosamente,

Cristina Souza
Assistente Administrativa

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000981		16/10/2017	536,83

Convênio		Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611		16/10/2017	3822 / 000130063109

Nome/Razão Social do Beneficiário Original	CPF/CNPJ do Beneficiário Original
PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA LTDA	01.799.597/0001-49

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo	CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	14.512.229/0001-10

Código de Barras
34191.09016 00044.409225 81008.720005 1 73180000053683

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
536,83	0,00	0,00	536,83

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 11525

Autenticação Bancária
0565AB7E6B87213B889F6F7

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo de Pagamento:	BLQ Outros		
Código de Barras:	34191090160004440922581008720005173180000053683		
No. compromisso banco:	900000981	**No. compromisso cliente:**	
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA LTDA		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	01.799.597/0001-49		
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	14.512.229/0001-10		
Valor Nominal:	536,83		
Desc./Abat.:	0,00	**Juros:**	0,00
Data de Vencimento:	20/10/2017		
Data de Pagamento:	16/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:			
Autenticação:	0565AB7E6B87213B889F6F7	**No. Protocolo:**	PGTFORNI16102017900000981

Valor a Pagar: **536,83**

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUSTRIAL E COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário: 01.799.597/0001-49 - Agência/Código do Beneficiário: 9228/00872-
Rua Marechal Carmona,194 - B. Jd Anchieta - Cubatão/SP - 11500090

Recibo do Pagador

Pagador	CPF/CNPJ
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10
Endereço	**Bairro**
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681	JARDIM BRASÍLIA
Município	**UF** / **CEP**
SÃO PAULO	SP / 05847-620

Vencimento	Nosso Número	Valor Cobrado
20/10/2017	109/01000444-0	R$ 536,83

Mensagens:

Resumo do(s) Serviço(s) Prestado(s):

1 - 2ª Via de PCMSO
13 - Hemograma completo
13 - Exame médico Admissional

Número do Documento	Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(=) Valor Cobrado
502-1	R$ 536,83	R$ 0,00	R$ 536,83

Data de Emissão: 04/10/2017

Autenticação mecânica

Corte na linha

341-7 34191.09016 00044.409225 81008.720005 1 73180000053683

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 20/10/2017

Beneficiário
PROMEDIC PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA INDUSTRIAL E COMERCIAL LTDA - 01.799.597/0001-

Agência/Código Beneficiário: 9228/00872-

Endereço do Beneficiário
Rua Marechal Carmona,194 - B. Jd Anchieta - Cubatão/SP - 11500090

Data do Documento	Número do Documento	PD	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/10/2017	502-1	DS	N	04/10/2017	109/01000444-0
Uso do Banco	**Carteira** / **Espécie**	**Quantidade**		**Valor**	(=) Valor do Documento
	109 / R$				536,83

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Após o vencimento, multa de 2% e juros diários DE 0,33
Após 05 dias de atraso, Protesto!

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP

Sacador/Avalista

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Código de Baixa
109/01000444-0

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, S/N - CENTRO - CUBATAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	11525	04/10/2017	MINS-AVXU

PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP
RUA MARECHAL CARMONA, 194 - VL SANTA TEREZA
CUBATAO - SP - CEP: 11500-090
CNPJ/CPF: 01.799.597/0001-49 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: (13)3361-2627 Inscrição Municipal: 0097934

Local do Serviço: 511 -PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro 11525	Valor R$ 536,83	Vencimento 20/10/2017

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681 - JARDIM BRASILIA
SÃO PAULO - SP - CEP: 05847-620
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Valor por extenso	QUINHENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E OITENTA E TRÊS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	EXAMES CLINICOS E LABORATORIAIS	1,00	533,00
1	1	CÓPIA DO PCMSO	1,00	30,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 80,68 (14,33%) Fonte 12741/12

Observação:

Total dos Serviços		563,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00 %	16,89

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	
563,00	0,00	0,00	3,65	16,89	5,83	0,00	536,83

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
04/10/2017	
Número da NF 11525	
Chave MINS-AVXU	Local / Data — Assinatura

Exames para Cobrança

Data 01/09/2017 Até 28/09/2017

Emissão: 28/09/2017 15:12

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE — **CNPJ:** 14.512.229/0001-10

Sublocação : Novo - 2017

Funcionário: ANDRESSA CRISTINA RIBEIRO FRANÇA — **CPF:** 399.654.428-60 — **Nascimento:** 14/03/1991

Lotação: Novo - 2017 — **Cargo:** Téc. Banco de Sangue — **Admissão:** 22/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	22/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11077
Hemograma completo	12	22/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11077

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: BRUNA SANTOS FERREIRA — **CPF:** 346.375.728-19 — **Nascimento:** 03/09/1987

Lotação: Novo - 2017 — **Cargo:** Téc. em Radiologia — **Admissão:** 22/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	22/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11092
Hemograma completo	12	22/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11092

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: CRISTIANE DO NASCIMENTO — **CPF:** 197.652.468-70 — **Nascimento:** 25/02/1974

Lotação: Novo - 2017 — **Cargo:** Téc. Banco de Sangue — **Admissão:** 21/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	21/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11056
Hemograma completo	12	21/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11056

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: DENIS DE BARROS SANTANA — **CPF:** 290.748.718-36 — **Nascimento:** 09/02/1981

Lotação: Novo - 2017 — **Cargo:** Téc. em Radiologia — **Admissão:** 21/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	21/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11066
Hemograma completo	12	21/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11066

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Exames para Cobrança

Data 01/09/2017 Até 28/09/2017

Emissão: 28/09/2017 15:12

Funcionário: DIEGO PADILHA PEREIRA **CPF:** 407.114.648-63 **Nascimento:** 07/03/1993
Lotação: Novo - 2017 **Cargo:**Téc. em Radiologia **Admissão:** 22/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	22/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11084
Hemograma completo	12	22/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11084

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: JAILSON GUIMARAES DE OLIVEIRA **CPF:** 247.656.978-00 **Nascimento:** 17/08/1974
Lotação: Novo - 2017 **Cargo:**Téc. em Radiologia **Admissão:** 22/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	22/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11093
Hemograma completo	12	22/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11093

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: JOHNNY LOPES OLIVEIRA **CPF:** 228.294.878-50 **Nascimento:** 02/08/1985
Lotação: Novo - 2017 **Cargo:**Téc. em Radiologia **Admissão:** 21/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	21/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11065
Hemograma completo	12	21/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11065

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: JOSE EDMILSON DE PAIVA **CPF:** 158.989.048-59 **Nascimento:** 17/03/1972
Lotação: Novo - 2017 **Cargo:**Téc. em Radiologia **Admissão:** 21/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	21/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11064
Hemograma completo	12	21/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11064

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: JOSE LUIZ OLIVEIRA **CPF:** 258.811.738-48 **Nascimento:** 20/03/1976
Lotação: Novo - 2017 **Cargo:**Téc. em Radiologia II **Admissão:** 22/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	22/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11073

Exames para Cobrança

Data 01/09/2017 Até 28/09/2017

Emissão: 28/09/2017 15:12

Hemograma completo	12	22/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11073

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: JOSELAINE FERNANDA DOS REIS VALENTE **CPF:** 221.609.958-94 **Nascimento:** 01/10/1983

Lotação: Novo - 2017 **Cargo:** Téc. em Radiologia **Admissão:** 21/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	21/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11059
Hemograma completo	12	21/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11059

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: KELLY CRISTINA DE ANDRADE **CPF:** 383.692.258-45 **Nascimento:** 06/12/1988

Lotação: Novo - 2017 **Cargo:** Téc. Banco de Sangue **Admissão:** 21/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	21/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11055
Hemograma completo	12	21/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11055

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: LEILA TERESINHA DA FONSECA LIMA **CPF:** 108.412.078-01 **Nascimento:** 27/12/1967

Lotação: Novo - 2017 **Cargo:** Téc. Banco de Sangue **Admissão:** 21/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	21/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11054
Hemograma completo	12	21/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11054

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Funcionário: SHEILA VIEIRA DE MENESES FONSECA **CPF:** 269.956.218-16 **Nascimento:** 26/08/1977

Lotação: Novo - 2017 **Cargo:** Biomédico **Admissão:** 21/09/2017

Exame	ID	Data	Valor	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	21/09/2017	R$ 30,00	Admissional	11063
Hemograma completo	12	21/09/2017	R$ 11,00	Admissional	11063

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$ 41,00

Qtde. Exames por Cliente: 26 **Valor Total:** R$ 533,00 **Qtde. de Funcionários:** 13

Exames para Cobrança

Data 01/09/2017 Até 28/09/2017

Emissão: 28/09/2017 15:12

Qtde. Geral: 26 **Valor Total:** R$ 533,00 **Total de Funcionários:** 13

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000983		16/10/2017	1.569,16

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	16/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
S A COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR E SERVICO

CNPJ/CPF
02.540.700/0001-02

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	01074	0000000000452173	1.569,16

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
DRA. MARGARETH NF 39

Autenticação Bancária
0565AB79BD604792A50E041

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Cubatão

Prefeitura do Município de Belém

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000039**
Data e Hora de Emissão	**16/10/2017 10:38:32**
Código de Verificação	**8bd3d0fb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **S & A COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR E SERVICOS LTDA - ME**
CPF/CNPJ: **02.540.700/0001-02** Inscrição Municipal: **228160-8**
Endereço: **TRAVESSA VILETA, Nº001184 - SALA 01 - BAIRRO PEDREIRA - CEP:66087-422** Telefone: **91 913226148**
Município: **BELEM** UF: **PA** Email: **leitaoabraao@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**
CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10**
Endereço: **RUA YOSHIMARA MINAMOTO, Nº681 - BAIRRO JARDIM BRASILIA - CEP:05847-620** Inscrição Municipal:
Município: **SAO PAULO(CAPITAL)** UF: **SP** Telefone: **11 55135238** E-mail: **smart@smartcont.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DRA MARGARETH ROSE CAMARGO SENA
PERIODO DE 01 A 10 DE AGOSTO DE 2017
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PM CUBATÃO	1	1666.66,00	1.666,66

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,2000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 10,83	**R$ 50,00**	**R$ 0,00**	**R$ 20,00**	**R$ 16,67**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.666,66

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 1.666,66**	**3,00%**	**R$ 49,99**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2017
Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/11/2017

Tributação: TRIBUTÁVEL
Incidência: BELEM/PA
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 864020100 - citologica Laboratorios de anatomia patologica e citologica
Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Página separada

[redacted]

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000976		16/10/2017	3.404,88

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Conta Débito
3822 / 000130063109

Favorecido
MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME

CNPJ/CPF
21.480.301/0001-30

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0353
Conta 000130019913

Número do Documento
900000976
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
SERVICOS MEDICOS NF 55

Autenticação Bancária
0565AB7708DEFF7497BA832

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

[redacted]

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota
55/NFE
Data e Hora de Emissão
11/10/2017 15:29:25
Código de Verificação
E1B8FF14B189626817DD
Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-30 Inscrição Municipal: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11) 4634-3012
E-mail : marco@mmassessorialtda.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681
Bairro : Jardim Brasília - CEP: 05.847-620
Município : SAO PAULO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município :POA-SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS NA AREA MEDICA

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.600,10

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$)	Retenção Fonte (R$)
0,00	9.600,10	2,00	192,00	0,00

Total Tributos: 192,00. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 9.408,10 Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Nove Mil Quatrocentos e Oito Reais e Dez Centavos

---

Recebi(emos) de MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ _____

Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota 55/NFE

Emissão 11/10/2017 15:29:25

Código de verificação E1B8FF14B189626817DD

24

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000970		11/10/2017	6.195,22

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Conta Débito
3822 / 000130063109

Favorecido
MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME

CNPJ/CPF
21.480.301/0001-30

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0353
Conta 000130019913

Número do Documento
900000970
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
SERVICOS MEDICOS NF 55

Autenticação Bancária
0565AB78B9B4D5BB4F4851B

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME		
No. compromisso banco:	900000984	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	6.482,02		
Data de Vencimento:	16/10/2017		
Data de Pagamento:	16/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI16102017900000984
Autenticação:	0565AB75422EED292E8771F		

Valor a Pagar: **6.482,02**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0353	**Conta de Crédito:**	000130019913
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota	56/NFE
Data e Hora de Emissão	16/10/2017 14:37:57
Código de Verificação	32CBBE07B38C45D6448D
Página 1 / 1	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-30 Inscrição Municipal: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11) 4634-3012
E-mail : marco@mmassessorialtda.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681
Bairro : Jardim Brasilia - CEP: 05.847-620
Município : SAO PAULO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681. Bairro: Jardim Brasilia - CEP: 05.847-620
Município :SAO PAULO-SP

Discriminação do Serviço

DIFERENÇA DE PAGAMENTO DE 01/08 A 30/08

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.482,02

Código do Serviço: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores,

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Retenção Fonte (R$)
0,00	**6.482,02**	**2,00**	**129,64**	**0,00**

Total Tributos: 129,64. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 6.482,02 **Forma Pgto:** A VISTA
Valor por extenso: Seis Mil Quatrocentos e Oitenta e Dois Reais e Dois Centavos

Recebi(emos) de **MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME**
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/____ ____________________

Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
56/NFE

Emissão
16/10/2017 14:37:57

Código de verificação
32CBBE07B38C45D6448D

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Emissão 2ª Via Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000989		17/10/2017	3.000,00

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Conta Débito
3822 / 000130063109

Favorecido
MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME

CNPJ/CPF
21.480.301/0001-30

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0353
Conta 000130019913

Número do Documento
900000989
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
SERVICOS MEDICOS NF 58

Autenticação Bancária
0565AB7C72ADF1E802CE71C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME		
No. compromisso banco:	900000989	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	3.000,00		
Data de Vencimento:	17/10/2017		
Data de Pagamento:	17/10/2017		
Situação:	Efetivado	**No. Protocolo:**	PGTFORNI171020179000000989
No. Lista de Débito:			
Autenticação:			

Valor a Pagar: **3.000,00**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0353	**Conta de Crédito:**	000130019913
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Tipo de Serviço:	Pagamento Fornecedor		
Complemento do Tipo de Serviço:	SERVICOS MEDICOS NF 58		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Voltar Imprimir

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota	58/NFE
Data e Hora de Emissão	17/10/2017 16:51:44
Código de Verificação	F5ACDC497E14717F279F
Página 1 / 1	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-30 Inscrição Municipal: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11) 4634-3012
E-mail : marco@mmassessorialtda.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681
Bairro : Jardim Brasília - CEP: 05.847-620
Município : SAO PAULO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Yoshimara Minamoto - Num: 681. Bairro: Jardim Brasília - CEP: 05.847-620
Município :SAO PAULO-SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS CUBATAO

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

Código do Serviço: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores,

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Retenção Fonte (R$)
0,00	3.000,00	2,00	60,00	0,00

Total Tributos: 60,00. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 3.000,00 Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Três Mil Reais

Recebi(emos) de MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota	
Número da Nota	58/NFE
Emissão	17/10/2017 16:51:44
Código de verificação	F5ACDC497E14717F279F

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000986		17/10/2017	6.038,00

Dados do Remetente

Nome			CNPJ/CPF
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			14.512.229/0001-10
Convênio		Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611		17/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário

Nome			CNPJ/CPF
MARIANI E ZAVANELLA LOC. TRANSP. VEICULOS LT			10.887.682/0001-50
Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	02229	0000000000196169	6.038,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
LOCACAO VEICULOS_SETEMBRO_FAT 075

Autenticação Bancária
0565AB7FF0023AA96D4DC53

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	10.887.682/0001-50		
Nome do Fornecedor:	MARIANI E ZAVANELLA LOC. TRANSP. VEICULOS LT		
No. compromisso banco:	900000986	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	6.038,00		
Data de Vencimento:	17/10/2017		
Data de Pagamento:	17/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI17102017900000986
Autenticação:	0565AB7FF0023AA96D4DC53		

Valor a Pagar: **6.038,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	02229	**Conta de Crédito:**	0000000000196169
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Imprimir

Fatura de Locação

Nº. DA FATURA: 075
DATA: *01/10/2017*

Mariani e Zavanella Loc. Transp. Compra E Venda de Veículos Ltda.

CNPJ : 10.887.682/0001-50 **IE : 442.234.857.117**
Rua. Francisco Antonio 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 : Alameda Itapecuru, 645 – Conj. 1230
Bairro: Alphaville Industrial
CEP: 06454-080 - Município: Barueri - UF: São Paulo.

Referente à:
Prestação de Serviços de Locação

VENCIMENTO: 05/10/2017.

DESCRIÇÃO	VALOR
LOCAÇÃO DE 02 VEÍCULOS SEM MOTORISTA.	R$6.038,00
TOTAL	**R$6.038,00**

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

[redacted]

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000988		17/10/2017	7.530,00

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	17/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
ELISANE DA SILVA INFORMATICA

CNPJ/CPF
13.209.817/0001-16

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/00360305	00354	0000000000024945	7.530,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
MATERIAL INFORMATICA_NF 323

Autenticação Bancária
0565AB76EB025D321479888

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	13.209.817/0001-16		
Nome do Fornecedor:	ELISANE DA SILVA INFORMATICA		
No. compromisso banco:	900000988	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	7.530,00		
Data de Vencimento:	17/10/2017		
Data de Pagamento:	17/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI171020179000000988
Autenticação:	0565AB76E8025D321479888		

Valor a Pagar: **7.530,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0104	**ISPB:**	00360305
Agência:	00354	**Conta de Crédito:**	0000000000024945
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.323 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELISANE DA SILVA MENDONCA INFORMATICA - EPP
RUA FREI GASPAR, 365
LOJA 325
CENTRO
SAO VICENTE
SP
1333953397
11310060

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.323
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0913 2098 1700 0116 5500 1000 0003 2310 0000 1247

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135170633607982 30/09/2017 14:22:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
657191798112		13.209.817/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	30/09/2017
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
ALAMEDA ITAPECURU, 645, CONJ 1230		ALPHAVILLE INDUSTRI/	06.454-080	30/09/2017
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
BARUERI		SP		14:20:48

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.530,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.530,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
005226	MICRO COMPUTADOR DUAL CORE/4GB/HD320/CD/WIN 7 PRO	84715010	002	5102	PC	3	1.890,0000	5.670,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
005227	MONITOR 19"	85285220	002	5102	PC	3	490,0000	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
789703	ESTABILIZADOR 300VA BIVOLT SMS USP3000B	90328911	002	5405	PC	3	130,0000	390,00	0,00	0,00	3,00	0	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
867356			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 0,00 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br MEL5P8 1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI	

Cubatão, 25 de setembro 2017

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 047/ 2017 - ALPHA- Cubatão

A/C
Financeiro - ALPHA
Ref.: Solicitação Equipamentos de Informática

De acordo com o Contrato de Gestão estabelecido entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito os equipamentos abaixo para os consultórios do Pronto Socorro Central:

- Microcomputador dual core/4gb/hd320/cd/win 7 pro – 03 unidades
- Monitor 19" – 03 unidades
- Estabilizador 300va bivolt sms usp300bi – 03 unidades

Atenciosamente,

Cristina Souza
Assistente Administrativa

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000987		17/10/2017	8.000,00

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	17/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
ELISANE DA SILVA INFORMATICA

CNPJ/CPF
13.209.817/0001-16

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/00360305	00354	0000000000024945	8.000,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
SERVICO INFORMATICA_NF 97

Autenticação Bancária
0565AB7FFB0A3FFB821F75E

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	13.209.817/0001-16		
Nome do Fornecedor:	ELISANE DA SILVA INFORMATICA		
No. compromisso banco:	900000987	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	8.000,00		
Data de Vencimento:	17/10/2017		
Data de Pagamento:	17/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI17102017900000987
Autenticação:	0565AB7FFB0A3FFB821F75E		

Valor a Pagar: **8.000,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0104	**ISPB:**	00360305
Agência:	00354	**Conta de Crédito:**	0000000000024945
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Prefeitura Municipal de São Vicente - SP
Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DEISSQN)
Fone: (13) 3579-1300 - www.saovicente.sp.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Elisane da Silva Mendonca Informatica - Epp
Rua Frei Gaspar,365 - LOJA 325 - Centro
CEP 11310-060 - - São Vicente - SP
Inscrição Municipal 867356 - CPF/CNPJ 13.209.817/0001-16

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**11/10/2017 17:03:04**	**82 37 7A**	**97**

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.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
Alameda Itapecuru	645	CONJ 1230	Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville.

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
06454-080	Barueri / SP		SECRETCUB@ALPHAINSTITUTO.COM.BR

Local dos Serviços

São Vicente - São Paulo

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TECNICO PRESENCIAL E REMOTO EM AMBIENTE WINDOWS NA AREA DE INFORMATICA PERIODO DE 01\09\2017 A 30\09\2017

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
9511800 - Reparação e Manutenção de Computadores e de ...	**3,84**	3101	9511800

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 8.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.000,00	R$ 307,20	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 8.000,00**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000985		17/10/2017	50.000,00

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio		Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611		17/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
EMPORIO LUANA LTDA ME

CNPJ/CPF
16.675.200/0001-84

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	07641	0000000000125318	50.000,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ALIMENTACAO PSC E PSI_SETEMBRO

Autenticação Bancária
0565AB71D49D5928C44C205

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	16.675.200/0001-84		
Nome do Fornecedor:	EMPORIO LUANA LTDA ME		
No. compromisso banco:	900000985	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	50.000,00		
Data de Vencimento:	17/10/2017		
Data de Pagamento:	17/10/2017		
Situação:	Efetivado	**No. Protocolo:**	PGTFORNI17102017900000985
No. Lista de Débito:			
Autenticação:			

Valor a Pagar: **50.000,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	07641	**Conta de Crédito:**	0000000000125318
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Tipo de Serviço:	Pagamento Fornecedor		
Complemento do Tipo de Serviço:	ALIMENTACAO PSC E PSI_SETEMBRO		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Voltar Imprimir

Empório Luana Ltda. - ME

Rua Etelvina de Paula Freire, 151/A - Alemoa - Santos - SP

NOTA FISCAL - MOD 1

[X] SAÍDA [ ] ENTRADA

1.ª Via - Dest./Rem.
2.ª Via - Fixa
3.ª Via - Fisco/Destino
4.ª Via - Fisco/Origem

Nº [illegible] 495

CNPJ 16.875.200/0001-84

Inscrição Estadual 633.431.362.116

DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00.00.00

Natureza da Operação: Venda | CFOP: 5102 | Inscrição Estadual do Substituto Tributário:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social: Instituto Alfha de Medicina para Saúde

Data da Emissão: 17/10/17

Endereço: Alameda Itapecuru 645 Alphaville | CEP: 06454080

Data da Saída/Entrada:

Município: Barueri | CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 | Inscr. Est.:

Hora da Saída:

DADOS DO PRODUTO

Código Produto	Descrição dos Produtos	Situação Tribut.	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total	ALÍQUOTAS ICMS
	Referente - Fornecimento de Alimentação Ref. Mês de Setembro/2017. Av. Nove Abril nº 2800 Centro Cubatão SP					5000,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
Valor do Frete	Valor do Seguro	Outras Despesas Acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da Nota: 5000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social | Frete por conta: 1. Emitente 2. Destinatário [ ] | Placa do Veículo | UF | C.N.P.J. (M.F.)

Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual

Quantidade | Espécie | Marca | Número | Peso Bruto | Peso Líquido

DADOS ADICIONAIS

I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL".
II - "Não gera direito a crédito Fiscal de IPI"

RESERVADO AO FISCO

MPM Gráfica - 32194998 - [illegible] - Rua Vasconcelos Tavares, 46 - Santos - SP - Inscr. Est. 633.400.323.113 - C.N.P.J. 02.847.505/0001-11 351 à 600 x 4 09/15 Aut. 588032821115

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000995		19/10/2017	836,06

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	19/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
LEO MADEIRAS LTDA

CNPJ/CPF
61.069.373/0012-66

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	02372	0000000000733130	836,06

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ADIANTAMENTO FORNECEDOR

Autenticação Bancária
0565AB7D300C0B44FBBB952

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	61.069.373/0012-66		
Nome do Fornecedor:	LEO MADEIRAS LTDA		
No. compromisso banco:	900000995	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	836,06		
Data de Vencimento:	19/10/2017		
Data de Pagamento:	19/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI19102017900000995
Autenticação:	0565AB7D300C0B44FBBB952		

Valor a Pagar: **836,06**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	02372	**Conta de Crédito:**	0000000000733130
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

Orçamento CSVA

Nº: 21031669

FILIAL DE VENDA: Santos Impressão: 18.10.2017

RUA JOAO PESSOA,484 **CEP:** 11013-002 SANTOS - SP

Telefone loja: 1332327333

Código atendente: 5678901986

Nome: JULIO TADEU NEVES SILVA

Data: 18.10.2017 **Hora:** 16:04:26

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

STATUS: 00 - NÃO PAGO

Descrição	Total	Parc.
CC 3 X	836,06	03

CLIENTE: 1001817385 - INSTIT. ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚD

CPF / CNPJ : 14.512.229/0001-10 **- RG / IE:** ISENTO

Endereço de Entrega: ALAMEDA ITAPECURU, 645 CJ 1230

CEP: 06454-080 **Bairro:** ALPHAVILLE INDUSTRIAL

Cidade: BARUERI **UF:** SP **Telefone:** (13) 3329-0447

Endereço Principal: ALAMEDA ITAPECURU, 645 CJ 1230

CEP: 06454-080 **Bairro:** ALPHAVILLE INDUSTRIAL

Cidade: BARUERI **UF:** SP **Telefone:** (13) 3329-0447

Código Material	Descrição do Produto	Tipo de Saída	Dados Nota Fiscal	Filial	Disp. Estoque	Peso Kg	Data de entrega	UM	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
5004309	COMP NAVAL 2200X1600X18MM,...	13-RETIRA LJ-CD		1000	DISPONIVEL	164,72		CH	4,000	148,07	592,28
5006470	SERVICO DE CORTE LEO,...	24-SERVIÇO		1006	DISPONIVEL	164,72		UN	12,000	8,66	103,92
5029770	EXTERMINADOR DE CUPIM GT3954 5L, SAYERLACK, SIMILAR PENTOX,..	11-RETIRA C/ DANFE		1006	DISPONIVEL	4,354		GAL	1,000	139,86	139,86

DADOS ADICIONAIS

RESUMO

Tipo de Saída	Qtd	Valor Total	Centro	Data de entrega	Frete	Previsão Encomenda
13-RETIRA LJ-CD	1	592,28	1000	18.10.2017		
24-SERVIÇO	1	103,92	1006	18.10.2017		
11-RETIRA C/ DA	1	139,86	1006	18.10.2017		

Valor Mercadorias:	R$	836,06
Total:	R$	836,06

Re: ORÇAMENTO LEO MADEIRAS

Julio Tadeu Neves Silva - LJ1006 <julio.silva@leomadeiras.com.br>

qua 18/10/2017 16:08

Caixa de Entrada

Para:BARBOZAELIAS@HOTMAIL.COM <BARBOZAELIAS@HOTMAIL.COM>;

BRADESCO
AGENCIA: 2372
CONTA: 73313-0
CNPJ LEO : 61069373001266

JÚLIO TADEU
VENDAS - LEO SANTOS
TEL.:13 3232-7333 - CEL.: 13 996619270
#ATENDERBEMESTÁNOMEUDNA

De: Julio Tadeu Neves Silva - LJ1006
Enviado: quarta-feira, 18 de outubro de 2017 16:06:45
Para: BARBOZAELIAS@HOTMAIL.COM
Assunto: ORÇAMENTO LEO MADEIRAS

JÚLIO TADEU
VENDAS - LEO SANTOS
TEL.:13 3232-7333 - CEL.: 13 996619270
#ATENDERBEMESTÁNOMEUDNA

DATA DE RECEBIMENTO	NOME, R.G. E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Lj Origem: 1006-Santos

RECEBEMOS DE Leo Madeiras, Maq.e Ferragens S.A. os produtos constantes na nota abaixo:

NF-e Nº 000208166 FL-1/1 SÉRIE 1

Nosso Pedido: 1907436344 Data de Emissão: 28.10.2017

Leo Madeiras, Maq.e Ferragens S.A.
Rua João Pessoa 484 - Loja: 1006
Centro - Santos / SP
CEP: 11013-002 Tel.: (13) 3232-7333

Lj Origem: 1006-Santos

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000208166
SÉRIE 1
FL- 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 35171061069373001266550010002081661175915009

Consulta de autenticidade no portal nacional NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	TIPO DE SAÍDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc.Adq.Terceiros	11-RETIRA C/ DANFE		135170691282188 28.10.2017 17:38:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633260380111	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ: 61.069.373/0012-66	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTIT. ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD			14.512.229/0001-10	28.10.2017
ENDEREÇO: ALAMEDA ITAPECURU, 645, CJ 1230	BAIRRO/DISTRITO: ALPHAVILLE INDUSTRIAL		CEP: 06454-080	DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 28.10.2017
MUNICÍPIO: BARUERI	TELEFONE/FAX: 1332290447	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 17:35:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
696,20	125,32	0,00	0,00	592,29

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NF
0,00	0,00	0,00	103,91	0,00	696,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	CNPJ
	9			

Qtde.	Espécie	Marca	Num.	Peso Líquido	Peso Bruto
00004				184.720	184.720

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESC. PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5304309	COMP NAVAL 22X24 5050X16500	4412.31.30	000	5102	CH	4	148.07	592.29	696.20	0.00	0.00	125.32	0.00	18.00	0.00

DADOS ADICIONAIS

FORMAS DE PAGAMENTO				VENDEDOR	TIPO DOC. VENDA
NOTA CRÉDITO = 836,06				5678901586-JULIO TADEU	Venda Normal
NOSSO PEDIDO: 1907436344	8004028920	98594633	9591894	LOCAL DE ENTREGA: ALAMEDA ITAPECURU,645,CJ 1230	
CEP: 06454-080	BAIRRO: ALPHAVILLE INDUSTRIAL		CIDADE: BARUERI	UF: SP	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
Valor aprox tributos: Federal R$ 125,32 (18,00%), Estadual R$ 125,32 (18,00%), Total dos impostos R$ 250,64 (36,00%). Fonte: IBPT.
(Lei da Transparência 12.741/12). COO 000294853

Leo Madeiras, Maq.e Ferragens S.A.
Rua João Pessoa 484 - Loja: 1006
Centro - Santos / SP
CEP: 11013-002 Tel.: (13) 3232-7333

Lj Origem: 1006-Santos

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000209094

SÉRIE 1

FL- 1 / 1

351710610009373001266550010002090941000853127

Consulta de autenticidade no portal nacional NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

135170[illegible] 20.10.2017 18:46:41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSTIT. ALIANCA DE MEDICINA PARA SAUD[illegible] — 14.012.22[illegible]/[illegible] — 20.10.2017

ALAMEDA ITAPECURU, 045, CJ 1230 — ALPHAVILLE INDUSTRIAL — 06454-080 — 20.10.2017

BARUERI — [illegible] — SP — ISENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

120.00	20.17	0.00	0.00	139.86
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Valor total da nota: 139,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

139,86

DADOS ADICIONAIS

NOTA CREDITO + 835,86

INTERESSADO JULIO TADEU — Venda Normal

ALAMEDA ITAPECURU,045,CJ 1230

ALPHAVILLE INDUSTRIAL — BARUERI — SP

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000996		19/10/2017	4.900,00

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio		Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611		19/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
PTCB SERVICOS MEDICOS

CNPJ/CPF
24.735.298/0001-46

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	04446	0000000000048470	4.900,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PREST. SERVICOS MEDICOS NF 27

Autenticação Bancária
0565AB7817DC89BBE5A5BAA

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	24.735.298/0001-46		
Nome do Fornecedor:	PTCB SERVICOS MEDICOS		
No. compromisso banco:	900000996	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	4.900,00		
Data de Vencimento:	19/10/2017		
Data de Pagamento:	19/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI19102017900000996
Autenticação:	0565AB7817DC89BBE5A5BAA		

Valor a Pagar: **4.900,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0756	**ISPB:**	02038232
Agência:	04446	**Conta de Crédito:**	0000000000048470
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
27

Data e Hora da Emissão	18/10/2017 00:17:59	Competência	18/10/2017	Código de Verificação	045518577
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PTCB SERVICOS MEDICOS S/S				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.735.298/0001-46	Inscrição Municipal	51198	Município	GUARUJA - SP
Endereço e Cep	Avn General Monteiro De Barros ,638 - Vila Luis Antônio CEP: 11420-010				
Complemento:	114 B	Telefone:	13996098080	e-mail:	paulodetavora@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:	(13)3329-0447	e-mail:	secretcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/08/2017 à 31/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Valor Bruto: R$ 5.000,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2415 - CLINICA MEDICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	100,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	4.900,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	100,00
		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 poderá ser verificada no site, guaruja.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000994		19/10/2017	11.022,00

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	19/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
PRO CRIANCA DO LITORAL LTDA

CNPJ/CPF
06.044.409/0001-96

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	05122	0000000000071650	11.022,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
SERVICOS MEDICOS NF 77

Autenticação Bancária
0565AB721E6B637839B380D

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	06.044.409/0001-96		
Nome do Fornecedor:	PRO CRIANCA DO LITORAL LTDA		
No. compromisso banco:	900000994	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	11.022,00		
Data de Vencimento:	19/10/2017		
Data de Pagamento:	19/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI19102017900000994
Autenticação:	0565AB721E6B6378398380D		

Valor a Pagar: **11.022,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0756	**ISPB:**	02038232
Agência:	05122	**Conta de Crédito:**	0000000000071650
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e: 77

Data e Hora da Emissão	18/10/2017 10:25:43	Competência	18/10/2017	Código de Verificação	918944540
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PRO-CRIANCA DO LITORAL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.044.409/0001-96	Inscrição Municipal	1585430	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR CLÁUDIO LUÍS DA COSTA ,50 - JABAQUARA CEP: 11075-100				
Complemento:	0003	Telefone:	13000000000	e-mail:	projecaocont@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Instituto Alpha de Medicina Para Saude				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	Rua Yoshima Minamoto ,681 - Jardim Brasilia CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:	(13)3329-0447	e-mail:	juridcub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Medicos Pediatria

Periodo de 01/08/2017 à 31/08/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina Para Saude

Carga Tributaria + ou - R$ 978,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	78,00	COFINS	360,00	IR(R$)	180,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	120,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	12.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	738,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	12.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	240,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R$	11.022,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	240,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

[redacted]

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000993		19/10/2017	76.766,66

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	19/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
CAP SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
14.016.550/0001-03

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	02477	00000000000084484	76.766,66

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
LOCACAO AMBULANCIA NF 468

Autenticação Bancária
0565AB74F9A015E24DD0345

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	14.016.550/0001-03		
Nome do Fornecedor:	CAP SERVICOS MEDICOS LTDA		
No. compromisso banco:	900000993	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	76.766,66		
Data de Vencimento:	19/10/2017		
Data de Pagamento:	19/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI19102017900000993
Autenticação:	0565AB74F9A015E24DD0345		

Valor a Pagar: **76.766,66**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Banco:	0237	**ISPB:**	60746948
Agência:	02477	**Conta de Crédito:**	0000000000084484
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) | **SAC** 0800 762 7777 **Ouvidoria** 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 468, emitido em 18/10/2017

20171018ai285589358058

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000468	18/10/2017 16:05:49	NRER-I87F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.016.550/0001-03** Inscrição Municipal: **4.393.969-0**

Nome/Razão Social: **C.A.P SERVICOS MEDICOS LTDA.**

Endereço: **R CONEGO ANTONIO LESSA 297 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060**

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: **4.398.678-1**

Endereço: **R YOSHIMARA MINAMOTO 00681 - CID FIM DE SEMANA - CEP: 05847-620**

Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **felipe.financeiro@cskcontabil.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA COM EQUIPE CONFORME CONTRATO:
PREFEITURA DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.

1ª AMBULÂNCIA : 11/09/2017 Á 30/09/2017 R$ 31.333,33
2ª AMBULÂNCIA : 13/09/2017 Á 30/09/2017 R$ 26.633,33
3ª AMBULÂNCIA : 18/09/2017 Á 30/09/2017 R$ 18.800,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 76.766,66

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	76.766,66	2,00%	1.535,33	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 468, emitido em 18/10/2017; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Recibo de Pagamento

Emissão 2ª Via

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio: 0033-3822-004902938611

Conta Corrente Debitada: 3822-000130063109

Data de Pagamento: 20/10/2017

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02	Período de Apuração:	30/09/2017
03	Nº do CPF ou CNPJ:	14.512.229/0001-10
04	Código da Receita:	0561
05	Número de Referência:	00000000000000000
06	Data de Vencimento:	20/10/2017
07	Valor do Principal	556,11
08	Valor da Multa:	0,00
09	Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69:	0,00
10	Total	556,11

01 Nome da Empresa / Telefone

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

ATENÇÃO

Pagamento de DARF Normal recolhida através de Pagamento à Fornecedores do Banco Santander (Brasil) S.A., autorizado pelo Ato Declaratório Executivo CORAT No 27 de 29/03/2006. Este documento serve como comprovante de pagamento, portanto, ele deverá ser guardado e apresentado a Receita Federal quando solicitado.

Tipo de Serviço Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço IRRF SALARIO 09/2017 CUBATAO

Autenticação Bancária 0565AB7C1AAD34390561DB9

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais

DARF

01 - Nome/Telefone INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU	
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	
Ref: Pagamento	
02 - Período de apuração	30/09/2017
03 - Número do CPF ou CNPJ	14.512.229/0001-10
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/10/2017
07 - Valor Principal	556,11
08 - Valor da multa	
09 -Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	556,11
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

Recorte Aqui

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais

DARF

01 - Nome/Telefone INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU	
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	
Ref: Pagamento	
02 - Período de apuração	30/09/2017
03 - Número do CPF ou CNPJ	14.512.229/0001-10
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/10/2017
07 - Valor Principal	556,11
08 - Valor da multa	
09 -Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	556,11
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

Recorte Aqui

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 3822 **Conta Corrente:** 13-006310-9

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-3822-004902938611	**Conta de Débito:**	3822-000130063109
Nome do Fornecedor:	BIOMEDICAL EQUIPS E PRODUTOS MEDICOS CIRURGIC		
No. compromisso banco:	900000998	**No. compromisso cliente:**	
Valor Nominal:	766,00		
Data de Vencimento:	20/10/2017		
Data de Pagamento:	20/10/2017		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNI20102017900000998
Autenticação:	0565AB7EA98D727152DB959		

Valor a Pagar: **766,00**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0388	**Conta de Crédito:**	000130023400
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedicalind.br www.cateter.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.087.212
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 1051 9436 4500 0107 5500 1000 0872 1210 0464 0320

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135170680009901 - 2017-10-20T11:53:24-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	20/10/2017
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ALAMEDA ITAPECURU, 645	CJ 1230	ALPHAVILLE INDUSTRI/	06.454-080	20/10/2017
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
BARUERI	1155993561	SP		11:52:49

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
87212	20/10/2017	766,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	766,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,09	766,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DESTINATARIO	1-Dest/Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			2,400	1,680

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	TOTAL IMPOSTOS
BCT1630TTR	Cateter para Subclavia U/L - 16ga x 30cm - Agulha 14ga, com embalagem tubular L: 30348 V: 12/09/2020 QT: 40 No FCI: E4146960A-6590-41B4-AD43-5C EC44ABF8CF	90183929	540	5101	UN	40,0000	18,000000	720,00						116,04
BCT1920TTR	Cateter para Subclavia U/L - 19ga x 20,3cm, com embalagem tubular L: 28804A V: 19/11/2019 QT: 1 L: 30117B V: 28/07/2020 QT: 1 No FCI: C6E242A1-BF68-4FE7-804A-AB51A 2798F26	90183929	540	5101	UN	2,0000	23,000000	46,00						7,45

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
85215163			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 54436 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 32,17 (4,20) Estadual: R$ 91,92 (12,00) Fonte: IBPT. ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO OITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS N 49 DE 26/04/2017.	

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000998		20/10/2017	766,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-3822-004902938611

Conta Débito
3822 / 000130063109

Favorecido
BIOMEDICAL EQUIPS E PRODUTOS MEDICOS CIRURGIC

CNPJ/CPF
51.943.645/0001-07

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0388
Conta 000130023400

Número do Documento
900000998
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
0565AB7EA98D727152DB959

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 1.088/2017/SMS/DAHUE/fsj

Cubatão, 10 de outubro de 2017.

Ilustríssimo Senhor
INSTITUTO ALPHA

Senhor Diretor,

Solicitamos em caráter de urgência a compra dos seguintes insumos:

- Abocath 24 – caixa com 1000 unidades;
- Abocath 22 – caixa com 1000 unidades;
- Abocath 20 – caixa com 1000 unidades;
- Abocath 18 – caixa com 1000 unidades;
- Álcool 70 – 10 caixas com 12 unidades;
- Dânula – 1000 unidades;
- Esparadrapo – 50 unidades;
- Gazes esterilizadas – 20 caixas com 500 unidades cada;
- Intracath Adulto – 15 unidades;
- Intracath Infantil – 15 unidades;
- Luvas descartáveis – 100 caixas M e G;
- Seringa 10 ml (PSC) – 4000 unidades;
- Seringa 20 ml (PSC) – 4000 unidades;
- Seringa 03 ml (PSI) – 2000 unidades;
- Seringa 05 ml (PSI) – 2000 unidades;

Atenciosamente,

Dr. João Francisco R.A.Faria
Diretor Departamento Hospitalar de Urgência e Emergência

Eliane A. Tan...
Diretora do Depto. Administrativo e Financeiro da Saúde

João Francisco R. Abreu Faria
Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência

Av. Nove de Abril, 2800 Vila Nova – Cubatão/SP 11510-003 Tel. (13) 33615769
dem_saem@hotmail.com

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900000997		20/10/2017	4.500,00

Dados do Remetente
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-3822-004902938611	20/10/2017	3822 / 000130063109

Dados do Destinatário
Nome
FBERNAL CONSULTORIA ASSESSORIA E PLANEJAMENT

CNPJ/CPF
04.911.131/0001-81

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	06604	0000000000013765	4.500,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
DIFERENCA PGTO NF 14_JAN

Autenticação Bancária
0565AB70814F03F51695E2E

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

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

Número da NFS-e
14

Data e Hora da Emissão	24/02/2017 16:20:26	Competência	24/2/2017	Código de Verificação	051387156
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FBERNAL - CLINICA MEDICA, CONSULTORIA, ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.911.131/0001-81	Inscrição Municipal	1467626	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DELPHIN MOREIRA ,78 - EMBARÉ CEP: 11040-100				
Complemento:	0000 / B	Telefone:	(13)3273-4021	e-mail:	franbernal@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA YOSHIMARA MINAMOTO ,681 - JARDIM BRASÍLIA CEP: 05847-620				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos:

Período de 01/01/2017 à 31/01/2017 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 702040001 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	1.544,08	COFINS	7.126,50	IR(R$)	3.563,25	INSS(R$)		CSLL(R$)	2.375,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Calculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	237.550,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	237.550,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	14.609,33	0-Nenhum	Base de Cálculo	237.550,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	222.940,67	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	7.126,50

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Emissão 2ª Via Recibo de Pagamento

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA Convênio: 0033-3822-004902938611

Conta Corrente Debitada: 3822-000130063109 Data de Pagamento: 20/10/2017

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01	Nome da Empresa / Telefone	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
02	Período de Apuração:	30/09/2017
03	Nº do CPF ou CNPJ:	14.512.229/0001-10
04	Código da Receita:	1708
05	Número de Referência:	0000000000000000
06	Data de Vencimento:	20/10/2017
07	Valor do Principal	8.362,56
08	Valor da Multa:	0,00
09	Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69:	0,00
10	Total	8.362,56

ATENÇÃO
Pagamento de DARF Normal recolhida através de Pagamento à Fornecedores do Banco Santander (Brasil) S.A., autorizado pelo Ato Declaratório Executivo CORAT No 27 de 29/03/2006. Este documento serve como comprovante de pagamento, portanto, ele deverá ser guardado e apresentado a Receita Federal quando solicitado.

Tipo de Serviço Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço IRRF SERVICOS TOMADOS 09/2017 CUBATAO

Autenticação Bancária 0565AB71D3861B2D336C395

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

IRRF - Cubatão

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.362,56
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.362,56

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF SERVIÇÕES TOMADOS - 09/2017 - CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 20/10/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
SAO PAULO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.21.66.7107 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000083-8 62560064729-5 31145122290-6 00117087273-1

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	14.512.229/0001-10
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.362,56
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.362,56

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IRRF SERVIÇÕES TOMADOS - 09/2017 - CUBATÃO

DARF válido para pagamento até 20/10/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
SAO PAULO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.21.66.7107 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000083-8 62560064729-5 31145122290-6 00117087273-1

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

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

72

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Recibo de Pagamento

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio: 0033-3822-004902938611

Conta Corrente Debitada: 0033-3822-000130063109

Data de Pagamento: 20/10/2017

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

Guia da Previdência Social

GPS

01	Nome ou Razão Social / Fone / Endereço	**03**	Código de Pagamento	2100
	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**04**	Competência	092017
02	Vencimento (uso exclusivo do INSS)	**05**	Identificador	014512229000110
		06	Valor do INSS	16.166,90
		07		
		08		
		09	Valor de Outras Entidades	2.184,44
		10	ATM/Multa e Juros	0,00
		11	Total	18.351,34

GPS recolhida através de Pagamento à Fornecedores do Banco Santander (Brasil) S.A., dentro das regras definidas pela Resolução INSS 484 de 16/09/97. Este documento serve como comprovante de pagamento, portanto, ele deverá ser guardado e apresentado a Previdência Social quando solicitado.

Tipo de Serviço Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço GPS 09/2017 - CUBATAO

Autenticação Bancária 0565AB7C037928765472OA6

Central de Atendimento Santander Empresarial 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777
Ouvidoria 0800 726 0322

Imprimir

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

VENCIMENTO: 20/10/2017

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	09/2017
5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
6 - VALOR DO INSS	16.166,90
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.184,44
10 - ATM/MULTA E JUROS	
11 - TOTAL	18.351,34

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU

Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681

JARDIM BRASILIA 05847-620 SÃO PAULO SP

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª VIA INSS 2ª VIA CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

VENCIMENTO: 20/10/2017

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	09/2017
5 - IDENTIFICADOR	14.512.229/0001-10
6 - VALOR DO INSS	16.166,90
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.184,44
10 - ATM/MULTA E JUROS	
11 - TOTAL	18.351,34

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU

Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681

JARDIM BRASILIA 05847-620 SÃO PAULO SP

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª VIA INSS 2ª VIA CONTRIBUINTE

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000305 130101791710 007609050815 451222900016

EMPRESA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU — INSCRIÇÃO: 14.512.229/0001-10
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
ANDRESSA CRISTINA RIBEIRO FRANCA	207.77083.86-2	01/09/2017	01	02		03242
2.274,80	0,00	0,00	204,73		181,98	0,00
BRUNA SANTOS FERREIRA	201.45915.10-1	01/09/2017	01	02		03241
2.266,71	0,00	0,00	204,00		181,33	0,00
CRISTIANE DO NASCIMENTO	125.20241.98-7	01/09/2017	01	02		03242
2.969,65	0,00	0,00	326,66		237,58	0,00
CRISTINA DA SILVA E SOUZA	170.72658.92-9	09/11/2016	01	01		04110
2.487,40	0,00	0,00	223,86		198,99	0,00
DENIS DE BARROS SANTANA	127.49833.93-2	01/09/2017	01	02		03241
2.266,71	0,00	0,00	204,00		181,34	0,00
DIEGO PADILHA PEREIRA	203.84786.82-5	01/09/2017	01	02		03241
2.415,08	0,00	0,00	217,35		193,20	0,00
JAILSON GUIMARAES DE OLIVEIRA	124.65315.28-7	01/09/2017	01	02		03241
2.513,98	0,00	0,00	226,25		201,12	0,00
JOHNNY LOPES OLIVEIRA	130.97889.85-9	01/09/2017	01	02		03241
2.513,98	0,00	0,00	226,25		201,11	0,00
JOSE EDMILSON DE PAIVA	123.81837.20-7	01/09/2017	01	02		03241
2.464,53	0,00	0,00	221,80		197,17	0,00
JOSE LUIZ OLIVEIRA	125.10081.59-6	01/09/2017	01	02		03241
2.908,24	0,00	0,00	319,90		232,66	0,00
JOSELANE FERNANDA DOS REIS VALENTES	129.21317.85-2	01/09/2017	01	02		03241
2.662,35	0,00	0,00	239,61		212,98	0,00
KELLY CRISTINA DE ANDRADE	207.86829.54-5	01/09/2017	01	02		03242
2.274,80	0,00	0,00	204,73		181,98	0,00
LEILA TERESINHA DA FONSECA LIMA	123.58684.65-3	01/09/2017	01	02		03242
2.969,65	0,00	0,00	326,66		237,58	0,00
SHEILA VIEIRA DE MENESES FONSECA	125.58587.89-9	01/09/2017	01	02		02212
4.674,80	0,00	0,00	514,22		373,99	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR				
37.662,68	0,00	0,00	3.660,02	3.013,01	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000305 130101791710 007609050815 451222900016

EMPRESA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU
Nº DE CONTROLE: N15PuzeLrL90000-4
Nº ARQUIVO: GewyvUKxWz10000-0
INSCRIÇÃO: 14.512.229/0001-10
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA YOSHIMARA MINAMOTO 681
BAIRRO: JARDIM BRASILIA
CNAE PREPONDERANTE 8800600
CIDADE: SAO PAULO
UF: SP
CEP: 05847-620
CNAE: 8800600

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	14	37.662,68	0,00	37.662,68	0,00
TOTAIS:	14	37.662,68	0,00	37.662,68	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858000000305 130101791710 007609050815 451222900016

EMPRESA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU
Nº DE CONTROLE: N15PuzeLrL90000-4
Nº ARQUIVO: GewyvUKxWz10000-0
INSCRIÇÃO: 14.512.229/0001-10
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA YOSHIMARA MINAMOTO 681
BAIRRO: JARDIM BRASILIA
CNAE PREPONDERANTE 8800600
CIDADE: SAO PAULO
UF: SP
CEP: 05847-620
CNAE: 8800600

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	37.662,68
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	14

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2017

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
3.013,01	0,00	0,00	0,00	3.013,01

Folha de Pagamento

Apelido: 0780 **Razão Social:** INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAU

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 **Inscrição:** **Período de:** 01/09/2017 a 30/09/2017

Endereço: Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681 **Bairro:** JARDIM BRASILIA **Cidade:** SÃO PAULO **UF:** SP

Setor: 1 - ADMINISTRATIVO

Cód: 3 **Nome:** CRISTINA DA SILVA E SOUZA **Função:** Assistente Administrativo **Dep. IR:** 1

Admissão: 09/11/2016 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 1 **Salário:** 2.300,00

1 Salário	30,00	2.300,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	223,87
8 Adicional Insalubridade	20,00	187,40	13 IRRF Sobre Salário	7,50	12,75

Base INSS Empresa:	2.487,40	Base INSS Funcionário:	2.487,40	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.487,40	F.G.T.S.:	198,99
Base I.R.R.F.:	2.487,40	Deduções:	413,46		
Proventos:	2.487,40	Descontos:	236,62	Liquido:	2.250,78

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 Inscrição: Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017
Endereço: Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681 Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: SÃO PAULO UF: SP

R E S U M O Setor: 1 - ADMINISTRATIVO

Lançamentos

Proventos			*Descontos*		
1 Salário	30,00	2.300,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	223,87
8 Adicional Insalubridade	20,00	187,40	13 IRRF Sobre Salário	7,50	12,75

Proventos: 2.487,40 **Descontos:** 236,62 **Líquido:** 2.250,78

Totais

Base INSS Empresa:	2.487,40	Base INSS Funcionário:	2.487,40	Base I.R.R.F.:	2.487,40
Base PIS:	2.487,40	Valor PIS:	24,87	Deduções:	413,46
Base INSS Empresa 13o. Sal.:	0,00				

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base F.G.T.S.:	2.487,40	F.G.T.S.:	198,99	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		

FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)

Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		

G P S

Cod. 1031	Segurados	223,87	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	547,23	Cod. 1066	Total Líquido	915,37
Cod. 0115	Terceiros	144,27			

Total de Funcionários: 1

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):
- Com apenas 1 vinculo
Ocorrência 1: 1 Empregados

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 Inscrição: Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017
Endereço: Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681 Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: SÃO PAULO UF: SP

Setor: 2 - BANCO DE SANGUE

Cód: 5 **Nome:** ANDRESSA CRISTINA RIBEIRO FRANÇA **Função:** TECN. BANCO DE SANGUE **Dep. IR:** 0
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.900,00

1	Salário	30,00	1.900,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	204,73
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13 IRRF Sobre Salário	7,50	12,46

Base INSS Empresa:	2.274,80	Base INSS Funcionário:	2.274,80	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.274,80	F.G.T.S.:	181,98
Base I.R.R.F.:	2.274,80	Deduções:	204,73		
Proventos:	2.274,80	Descontos:	217,19	Liquido:	2.057,61

Cód: 6 **Nome:** CRISTIANE DO NASCIMENTO **Função:** TECN. BANCO DE SANGUE **Dep. IR:** 0
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.900,00

1	Salário	30,00	1.900,00	11 INSS Sobre Salário	11,00	326,66
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13 IRRF Sobre Salário	7,50	55,42
152	DSR Adicional Noturno		115,81	109 Desc. Vale Transporte	6,00	114,00
1218	Adicional Noturno 50%	112,00	579,04			

Base INSS Empresa:	2.969,65	Base INSS Funcionário:	2.969,65	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.969,65	F.G.T.S.:	237,57
Base I.R.R.F.:	2.969,65	Deduções:	326,66		
Proventos:	2.969,65	Descontos:	496,08	Liquido:	2.473,57

Cód: 8 **Nome:** KELLY CRISTINA DE ANDRADE **Função:** TECN. BANCO DE SANGUE **Dep. IR:** 0
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.900,00

1	Salário	30,00	1.900,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	204,73
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13 IRRF Sobre Salário	7,50	12,46

Base INSS Empresa:	2.274,80	Base INSS Funcionário:	2.274,80	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.274,80	F.G.T.S.:	181,98
Base I.R.R.F.:	2.274,80	Deduções:	204,73		
Proventos:	2.274,80	Descontos:	217,19	Liquido:	2.057,61

Cód: 7 **Nome:** LEILA TERESINHA DA FONSECA LIMA **Função:** TECN. BANCO DE SANGUE **Dep. IR:** 1
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.900,00

1	Salário	30,00	1.900,00	11 INSS Sobre Salário	11,00	326,66
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13 IRRF Sobre Salário	7,50	41,21
152	DSR Adicional Noturno		115,81	109 Desc. Vale Transporte	6,00	114,00
1218	Adicional Noturno 50%	112,00	579,04			

Base INSS Empresa:	2.969,65	Base INSS Funcionário:	2.969,65	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.969,65	F.G.T.S.:	237,57
Base I.R.R.F.:	2.969,65	Deduções:	516,25		
Proventos:	2.969,65	Descontos:	481,87	Liquido:	2.487,78

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 Inscrição: Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017
Endereço: Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681 Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: SÃO PAULO UF: SP

R E S U M O Setor: 2 - BANCO DE SANGUE

Lançamentos

Proventos			*Descontos*		
1 Salário	120,00	7.600,00	11 INSS Sobre Salário	40,00	1.062,78
8 Adicional Insalubridade	160,00	1.499,20	13 IRRF Sobre Salário	30,00	121,55
152 DSR Adicional Noturno		231,62	109 Desc. Vale Transporte	12,00	228,00
1218 Adicional Noturno 50%	224,00	1.158,08			

Proventos: 10.488,90 **Descontos:** 1.412,33 **Liquido:** 9.076,57

Totais

Base INSS Empresa:	10.488,90	Base INSS Funcionário:	10.488,90	Base I.R.R.F.:	10.488,90
Base PIS:	10.488,90	Valor PIS:	104,90	Deduções:	1.252,37
Base INSS Empresa 13o. Sal.:	0,00				

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base F.G.T.S.:	10.488,90	F.G.T.S.:	839,10	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		

FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)

Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		

G P S

Cod. 1031	Segurados	1.062,78	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	3.566,22	Cod. 1066	Total Liquido	5.237,36
Cod. 0115	Terceiros	608,36			

Total de Funcionários: 4

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):
- Com apenas 1 vinculo
Ocorrência 2: 4 Empregados

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 Inscrição: Periodo de: 01/09/2017 a 30/09/2017
Endereço: Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681 Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: SÃO PAULO UF: SP

Setor: 3 - BIOMEDICINA

Cód: 9 Nome: SHEILA VIEIRA DE MENESES FONSECA Função: Biomédica Dep. IR: 1
Admissão: 01/09/2017 Situação: Ativo Ocorrência: 2 Salário: 4.300,00

1 Salário	30,00	4.300,00	11 INSS Sobre Salário	11,00	514,23
8 Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13 IRRF Sobre Salário	22,50	257,34

Base INSS Empresa:	4.674,80	Base INSS Funcionário:	4.674,80	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	4.674,80	F.G.T.S.:	373,98
Base I.R.R.F.:	4.674,80	Deduções:	703,82		
Proventos:	4.674,80	Descontos:	771,57	Liquido:	3.903,23

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 Inscrição: Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017
Endereço: Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681 Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: SÃO PAULO UF: SP

R E S U M O Setor: 3 - BIOMEDICINA

Lançamentos

Proventos			*Descontos*		
1 Salário	30,00	4.300,00	11 INSS Sobre Salário	11,00	514,23
8 Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13 IRRF Sobre Salário	22,50	257,34

Proventos: 4.674,80 **Descontos:** 771,57 **Liquido:** 3.903,23

Totais

Base INSS Empresa:	4.674,80	Base INSS Funcionário:	4.674,80	Base I.R.R.F.:	4.674,80
Base PIS:	4.674,80	Valor PIS:	46,75	Deduções:	703,82
Base INSS Empresa 13o. Sal.:	0,00				

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base F.G.T.S.:	4.674,80	F.G.T.S.:	373,98	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		

FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)

Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		

G P S

Cod. 1031	Segurados	514,23	Cod. 1058	Dedução FPAS 0,00
Cod. 1040	Empresa	1.589,43	Cod. 1066	Total Líquido 2.374,80
Cod. 0115	Terceiros	271,14		

Total de Funcionários: 1

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):
- Com apenas 1 vinculo
Ocorrência 2: 1 Empregados

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 Inscrição: Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017
Endereço: Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681 Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: SÃO PAULO UF: SP

Setor: 4 - RADIOLOGIA

Cód: 10 **Nome:** BRUNA SANTOS FERREIRA **Função:** TECNICO EM RADIOLOGIA **Dep. IR:** 0
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.891,91

1	Salário	30,00	1.891,91	11	INSS Sobre Salário	9,00	204,00
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13	IRRF Sobre Salário	7,50	11,90

Base INSS Empresa:	2.266,71	Base INSS Funcionário:	2.266,71	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.266,71	F.G.T.S.:	181,34
Base I.R.R.F.:	2.266,71	Deduções:	204,00		
Proventos:	2.266,71	Descontos:	215,90	Liquido:	2.050,81

Cód: 11 **Nome:** DENIS DE BARROS SANTANA **Função:** TECNICO EM RADIOLOGIA **Dep. IR:** 1
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.891,91

1	Salário	30,00	1.891,91	11	INSS Sobre Salário	9,00	204,00
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80				

Base INSS Empresa:	2.266,71	Base INSS Funcionário:	2.266,71	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.266,71	F.G.T.S.:	181,34
Base I.R.R.F.:	2.266,71	Deduções:	393,59		
Proventos:	2.266,71	Descontos:	204,00	Liquido:	2.062,71

Cód: 12 **Nome:** DIEGO PADILHA PEREIRA **Função:** TECNICO EM RADIOLOGIA **Dep. IR:** 0
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.891,91

1	Salário	30,00	1.891,91	11	INSS Sobre Salário	9,00	217,36
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13	IRRF Sobre Salário	7,50	22,03
152	DSR Adicional Noturno		24,73				
1218	Adicional Noturno 50%	24,00	123,64				

Base INSS Empresa:	2.415,08	Base INSS Funcionário:	2.415,08	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.415,08	F.G.T.S.:	193,21
Base I.R.R.F.:	2.415,08	Deduções:	217,36		
Proventos:	2.415,08	Descontos:	239,39	Liquido:	2.175,69

Cód: 13 **Nome:** JAILSON GUIMARAES DE OLIVEIRA **Função:** TECNICO EM RADIOLOGIA **Dep. IR:** 0
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.891,91

1	Salário	30,00	1.891,91	11	INSS Sobre Salário	9,00	226,26
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13	IRRF Sobre Salário	7,50	28,78
152	DSR Adicional Noturno		41,21				
1218	Adicional Noturno 50%	40,00	206,06				

Base INSS Empresa:	2.513,98	Base INSS Funcionário:	2.513,98	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.513,98	F.G.T.S.:	201,12
Base I.R.R.F.:	2.513,98	Deduções:	226,26		
Proventos:	2.513,98	Descontos:	255,04	Liquido:	2.258,94

Cód: 14 **Nome:** JOHNNY LOPES OLIVEIRA **Função:** TECNICO EM RADIOLOGIA **Dep. IR:** 1
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.891,91

1	Salário	30,00	1.891,91	11	INSS Sobre Salário	9,00	226,26
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13	IRRF Sobre Salário	7,50	14,56
152	DSR Adicional Noturno		41,21				
1218	Adicional Noturno 50%	40,00	206,06				

Base INSS Empresa:	2.513,98	Base INSS Funcionário:	2.513,98	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.513,98	F.G.T.S.:	201,12
Base I.R.R.F.:	2.513,98	Deduções:	415,85		
Proventos:	2.513,98	Descontos:	240,82	Liquido:	2.273,16

Cód: 15 **Nome:** JOSE EDMILSON DE PAIVA **Função:** TECNICO EM RADIOLOGIA **Dep. IR:** 0
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.891,91

1	Salário	30,00	1.891,91	11	INSS Sobre Salário	9,00	221,81
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13	IRRF Sobre Salário	7,50	25,40
152	DSR Adicional Noturno		32,97				
1218	Adicional Noturno 50%	32,00	164,85				

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10 Inscrição: Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017
Endereço: Rua YOSHIMARA MINAMOTO 681 Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: SÃO PAULO UF: SP

Base INSS Empresa:	2.464,53	Base INSS Funcionário:	2.464,53	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.464,53	F.G.T.S.:	197,16
Base I.R.R.F.:	2.464,53	Deduções:	221,81		
Proventos:	2.464,53	Descontos:	247,21	Liquido:	2.217,32

Cód: 17 **Nome:** JOSE LUIZ OLIVEIRA **Função:** TECNICO EM RADIOLOGIA II **Dep. IR:** 1
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 2.300,00

1	Salário	30,00	2.300,00	11	INSS Sobre Salário	11,00	319,91
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13	IRRF Sobre Salário	7,50	37,11
152	DSR Adicional Noturno		38,91				
1218	Adicional Noturno 50%	32,00	194,53				

Base INSS Empresa:	2.908,24	Base INSS Funcionário:	2.908,24	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.908,24	F.G.T.S.:	232,66
Base I.R.R.F.:	2.908,24	Deduções:	509,50		
Proventos:	2.908,24	Descontos:	357,02	Liquido:	2.551,22

Cód: 16 **Nome:** JOSELANE FERNANDA DOS REIS VALENTES **Função:** TECNICO EM RADIOLOGIA **Dep. IR:** 1
Admissão: 01/09/2017 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 2 **Salário:** 1.891,91

1	Salário	30,00	1.891,91	11	INSS Sobre Salário	9,00	239,61
8	Adicional Insalubridade	40,00	374,80	13	IRRF Sobre Salário	7,50	24,69
152	DSR Adicional Noturno		65,94				
1218	Adicional Noturno 50%	64,00	329,70				

Base INSS Empresa:	2.662,35	Base INSS Funcionário:	2.662,35	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.662,35	F.G.T.S.:	212,99
Base I.R.R.F.:	2.662,35	Deduções:	429,20		
Proventos:	2.662,35	Descontos:	264,30	Liquido:	2.398,05