ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

JANEIRO 2023

CUBATÃO PS

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno, nº 333, Cj. 1816, Centro - Santos/SP CEP.: 11013-153
Telefone: (13)3394.5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site:www.alphainstituto.com.br

ANEXO RP-08 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE:	Prefeitura Municipal de Cubatão
CONTRATADA:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ:	14.512.229/0001-10
ENDEREÇO E CEP:	Rua Amador Bueno, 333 - Centro - Santos/SP
RESPONSÁVEL (IS) PELA ORG. SOCIAL:	Adriana Coluci da Costa Marques
CPF:	097.761.558-80
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:	Contratação de profissionais em especialidades médicas para o Pronto Socorro Central "Guiomar Ferreira Roebbelen", Pronto Socorro Infantil "Enfº Joaquim Nogueira" e Serviço de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU
EXERCÍCIO:	Janeiro de 2023
ORIGEM DOS RECURSOS:	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Contrato de Gestão nº 003/2018			
Aditivo 002/2022			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS - R$	DATA DO REPASSE	NUM DOC DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS - R$
01/2023		27/01/2023		R$ 1.790.934,89
		27/01/2023		R$ 100.625,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (+-)				R$ 1.051.445,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO (+)				R$ 1.891.559,89
(C) RECEITA BRUTA COM APLIC FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS (+)				R$ 6.934,51
(C) IRRF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)				R$ (878,33)
(C) IOF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)				R$ (283,33)
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (+-)				R$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				**R$ -**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				**R$ 2.948.777,74**

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis entre outras.

O signatário, na qualidade de representante do INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE, vem indicar na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

JANEIRO 2023

ORIGEM DOS RECURSOS: MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIOS E PAGAS NO MESMO (I)	TOTAL DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO J = (H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIOS E PAGAS EM SEGUINTES (I)
SALARIOS / RESCISÕES / PENSÃO/AUTONOMO / 13º SAL	282.252,75		219.815,36	**219.815,36**	
PRO-LABORE	81.485,00		61.083,30	**61.083,30**	
FÉRIAS			31.097,78	**31.097,78**	
MENOR APRENDIZ	25.036,07		25.036,07	**25.036,07**	
PIS FOLHA	2.785,17		5.061,37	**5.061,37**	
INSS	91.277,70		117.716,61	**117.716,61**	
FGTS	22.879,93		31.483,74	**31.483,74**	
CURSOS / TREINAMENTO / CAPACITAÇÃO	5.400,00		5.400,00	**5.400,00**	
VALE ALIMENTAÇÃO / CESTA BASICA	31.900,00		31.900,00	**31.900,00**	
VALE TRANSPORTE	3.156,08		5.675,46	**5.675,46**	
UNIFORMES	80,00		80,00	**80,00**	
SEGURO DE VIDA	1.494,98		1.494,98	**1.494,98**	
PCMSO	492,00		446,24	**446,24**	
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL			225,00	**225,00**	
IRRF FOLHA FUNC / PRO-LABORE / AUT.			26.747,75	**26.747,75**	
SERVIÇOS MÉDICOS	1.357.019,18		1.233.066,71	**1.233.066,71**	
SERVICOS DE RESGATE E AMBULANCIA	150.000,00		150.000,00	**150.000,00**	
ASSESSORIA JURÍDICA / TRABALHISTA	25.200,00		25.200,00	**25.200,00**	
ASSESSORIA FINANCEIRA	20.000,00		18.170,00	**18.170,00**	
HONORARIOS DE AUDITORIA	4.500,00		4.500,00	**4.500,00**	
ASSESSORIA CONTABIL	5.500,00		5.354,25	**5.354,25**	
SERVIÇOS DE SEGURANÇA E PORTARIA	28.433,93		23.847,55	**23.847,55**	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA	7.223,40		7.223,40	**7.223,40**	
SERVICOS DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES	53.237,20		53.237,20	**53.237,20**	
SERVICOS E MANUT. DE SISTEMA DE PONTO ELETRONICO	744,50		744,50	**744,50**	
SERVICOS DE MANUT. DE SUPORTE DE TI	5.000,00		5.000,00	**5.000,00**	
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	6.040,00		6.040,00	**6.040,00**	
LOCACAO DE EQUIP. DE INFORMATICA	14.062,34		14.062,34	**14.062,34**	
DIVULGAÇÃO DE PROJETOS - SERVIÇOS	5.000,00		5.000,00	**5.000,00**	
MATERIAL MEDICO	2.513,63		2.513,63	**2.513,63**	
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E EXPEDIENTE	5.614,00		5.614,00	**5.614,00**	
MATERIAL DE INFORMATICA	182,83		182,83	**182,83**	
MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE	569,10		569,10	**569,10**	
MATERIAL GRAFICO	70,00		70,00	**70,00**	
GAS MEDICINAL	7.607,34		7.607,34	**7.607,34**	
TELEFONE E INTERNET	1.830,49		1.830,49	**1.830,49**	
COMBUSTIVEL / GAS	1.579,52		1.579,52	**1.579,52**	
MANUTENCAO PREDIAL	17.029,55		16.701,72	**16.701,72**	
MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIP. HOSPITALARES	120,00		120,00	**120,00**	
DESPESAS COM VIAGENS (COMBUSTIVEL ETC)	56,70		56,70	**56,70**	
OUTRAS DESPESAS (DIVERSAS)	1.212,43		1.212,43	**1.212,43**	
TARIFAS BANCARIAS	232,09		232,09	**232,09**	
MULTAS E JUROS	452,57		452,57	**452,57**	
VALORES A RECEBER			21.000,00	**21.000,00**	
IRRF S/ SERVIÇOS			300,00	**300,00**	
PCC			951,76	**951,76**	
ISS RETIDO			35.109,22	**35.109,22**	
INSS RETIDO			3.042,84	**3.042,84**	
DEPOSITO JUDICIAL			600,00	**600,00**	
	2.269.270,48	**-**	**2.214.455,85**	**2.214.455,85**	**-**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO (+)	R$	2.948.777,74
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		2.214.455,85
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] (=)	R$	734.321,89
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (-)		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) (=)	R$	734.321,89

Declaro, na qualidade de responsável (is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme cronograma de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público contratante.

Cubatão, 31 de Janeiro de 2023

Adriana Coluci da Costa Marques
Presidente
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno, nº 333, Cj. 1816, Centro - Santos/SP CEP.: 11013-153
Telefone: (13)3394.5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site:www.alphainstituto.com.br

000004
PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002228

No. compromisso cliente

Data do Crédito
02/01/2023

Valor
108,92

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
28/12/2022

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
AIR LIQUIDE BRASIL L

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.331.788/0001-19

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
745 - BCO CITIBANK S A

Código de Barras
74593.18015.07562.028006.00028.292811.2.92180000010892

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
108,92	0,00	0,00	108,92

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 38745 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37179B9B637F6EACE7

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Air Liquide

DANFE SIMPLIFICADO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
NF: 0038745
Série: 268

CHAVE DE ACESSO:
35221200331788005692552680000387451974197891

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
135221691858492 05/12/2022 07:27:17

NAT. OPERACAO:
Venda de Merc.Adq.Rec.Ter

Emitente:
Air Liquide Brasil Ltda
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157
Cubatão - SP
CEP: 11533-110 Tel:
CNPJ: 00 331 788/0056-92 IE ST: 0
IE: 283.052.575.119

Destinatário:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ1816
SANTOS - SP
CEP: 11013-153 Tel:
IE: Isento
CNPJ: 14 512.229/0001-10

EMISSÃO 05/12/2022
SAÍDA 05/12/2022
HR.SAÍDA 07:27:17

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTOS	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL.
10087004	ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 NCM: 28044000	M3	5,00	21,7832	108,92

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CALC.ICMS 108,92	V.ICMS 19,61	B.CALC.ICMS ST 0,00
VL.ICMS.SUBST. 0,00	VL.TOTAL PROD 108,92	
VL.FRETE 0,00	VL.SEGURO 0,00	DESC 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VL.TOT.IPI 0,00	VL.TOT.NOTA 108,92

Citi 745 - 5 74593.18015 07562.028006 00028.292811 2 92180000010892

Local de pagamento
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Cedente
Air Liquide Brasil Ltda 00.331.788/0056-92
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - 11533110 - JD. CASQUEIRO - Cubatão - SP

Data do documento 05/12/2022
Nº do Documento 0038745
Espécie R$
Aceite N
Data processamento 05/12/2022

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)
APOS O VENCTO COBRAR JUROS DE R$ 0,11 AO DIA
APOS 02/01/2023 MULTA DE R$ 2,18

Sacado
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ1816 - CENTRO - 11013153 - SANTOS - SP
Sacador Avalista

Vencimento 02/01/2023
Agência / Código Cedente 001 / 107562028
Nosso número 00000283281
Valor do documento 108,92
(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 05/12/22
ASS

NOME: TRANSPORTE IMEDIATO LTDA
COD.ANTT : 0
FRETE: 0-EMITENTE
CNPJ: 49.151.483/0013-58
IE: 582166240110
END: RUA AURIVERDE 1918
MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
5,00		

PLACA	UF:	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
FSQ8816	sp	81,63	6,63

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
N° Viagem(138016) Estab(68) - Lote: 28083256 / 28083183 / 28080593 / NF de Carga: Série 268 Número 0038744 Data da Carga: 05/12/2022 . Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s): financeiro_1@alphainstituto.com .br;financub@alphainstituto.com .br;gerenciacub@alphainstituto.com .br;coordmonga@alphainstituto.com .br;admcub@alphainstituto.com .br LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - 11510001 - CUBATÃO - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000 Telefone Procon - 151 CÓDIGO DO CLIENTE: 604521 Placa(FSQ8816/sp) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSAVEL: DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.INF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf dec 7660 23/12/2011	

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1204
COMPETÊNCIA
12/2022

Recebemos da: Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 68 NF: 0038745 SÉRIE: 268

Chave de acesso:
35221200331788005692552680000387451974197891

Data recebimento:

Recebido: James

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 12/12/22
ASS

José Eduardo Barboza Elias
Instituto de Medicina para Saúde

000007

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002231		03/01/2023	194,95

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
03/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
10.573.521/0001-91

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23793.38029.61016.050710.58006.333304.7.92220000019495

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
194,95	0,00	0,00	194,95

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PGTO MATMED REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E370A9D80158CD50776

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

mercado livre

000008

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61016.050710 58006.333304 7 92220000019495

Código do pedido	Vencimento	Valor
2000004102045219	06/01/2023	194,95

Descrição

Saco Zip Lock Hermético N1 - 5x7 - C/ 1000 Unid.

Opções de pagamento

1. Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
2. Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.

bradesco 237-2

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda
CNPJ 10.573.521/0001-91
Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Espécie: Real
Vencimento: 06/01/2023

Nº documento	CNPJ	Nosso Número	Código do pedido	Valor documento
10160507158	14.512.229/0001-10	26/10160507158-8	2000004102045219	194,95

Pagador
Instituto Alpha De Medicina Pa

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

bradesco 237-2 23793.38029 61016.050710 58006.333304 7 92220000019495

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento: 06/01/2023

Agência/Código do Beneficiário

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda
CNPJ 10.573.521/0001-91
Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/01/2023	10160507158	Outro	N	03/01/2023	26/10160507158-8
Uso do banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor documento**	**Valor documento**
	26	Real		194,95	194,95

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.
Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
Instituto Alpha De Medicina Pa CNPJ: 14.512.229/0001-10

Beneficiário Final
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

03/01

000009

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/01/2023 VALOR TOTAL: R$ 194,95 DESTINATÁRIO: Instituto Alpha de Medicina pa - Avenida Nove de Abril, 2800 Centro Cubatao-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 20.949
Série 2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIX EMBALAGENS COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
Rua Galileo Emendabili, 12
Jardim Humaita - 05307-170
Sao Paulo - SP Fone: (11) 99461-4615

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 20.949
Série 2
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0130 2923 9100 0126 5500 2000 0209 4911 2069 4899

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 mercadorias	135230012595196 - 04/01/2023 02:53:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
119.396.754.115		30.292.391/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Alpha de Medicina pa	14.512.229/0001-10	04/01/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Avenida Nove de Abril, 2800	Centro	11510-003	04/01/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Cubatao	SP			02:53:31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,95
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EBAZAR.COM.BR LTDA	(2) Terceiros				03.007.331/0122-39

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	OSASCO	SP	120519234116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
				0,230	0,230

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
ME100090	Saco Zip Lock Hermetico N1 - 5x7 - C/ 1000 Unid. xPed:2000004866889036 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$71,23	39232190	0102	5106	UN	5	38,99	194,95	0,00	0,00		0,00	

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO FINANCEIRO
1201
COMPETÊNCIA
01/2023

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina Preventiva

ATESTO RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 04/01/2023
ASS

vistoriação de material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007405, Inscricao Estadual: 241174886113 saindo do endereco: Av. Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Painera (Jordanesia), Cidade: Cajamar, Cep: 07750-037, Estado: SP, Pais: BR, Nota fiscal de

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 02 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 002.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do item abaixo para unitalirização de medicamentos no Pronto Socorro Central.

05 pcts Saco zip lock hermético nº1 5x7 c/1000 unidades cada.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financeiro Cubatão

De: Compras 1- Alpha Instituto <compras_1@alphainstituto.com.br>
Enviado em: terça-feira, 3 de janeiro de 2023 10:34
Para: 'Financub - Alpha'
Cc: 'Compras - Alpha Instituto'; auxcompras@alphainstituto.com.br
Assunto: Embalagem para unitárização 5x7 x Cubatão 03.01.23
Anexos: Boleto Envelope para Unitarização- Cubatão.pdf

Bom Dia,

Val,

Por gentileza providenciar o pagamento da de R$ 194,95 para Mercadopago (ML) ref. compra de 5000 unidades de embalagem para unitarização, material de enfermagem para Cubatão
NF e CI seguirão posteriormente

Att,

ALPHA INSTITUTO

Rogerio Marques Duarte
Assistente Financeiro
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ 14 512 229/0001-10
Tel (13) 3394-5103

CENTRO DE CUSTO 100
CONTA GERENCIAL 201
COMPETÊNCIA 01/2023

De: Gerenciacub - Rafael [mailto:gerenciacub@alphainstituto.com.br]
Enviada em: terça-feira, 3 de janeiro de 2023 02:31
Para: compras_1@alphainstituto.com.br
Cc: 'Compras - Alpha Instituto'; auxcompras@alphainstituto.com.br
Assunto: Solicitação de Compra - Embalagem para unitarização de medicamentos

Rogério, bom dia.

Em virtude do recesso do fornecedor CRUDO PLAST, solicito providenciara a compra dos saquinhos plásticos do anúncio abaixo.

- Embalagem plástica 5x7cm, zip lock
Quant.: 5000un

https://produto.mercadolivre.com.br/MLB-2116750607-saco-zip-lock-hermetico-n1-5x7-c-1000-unid-_JM#position=9&search_layout=stack&type=item&tracking_id=96913897-36f6-43b4-a0ce-8486e792d9f2

Att

000012

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002232		04/01/2023	341,40

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
04/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00011.234176.1.92200000034140

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
341,40	0,00	0,00	341,40

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 15988 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E3766E486DD4B7D4A3E

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

000013

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.234176 1 92200000034140

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

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

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
2869214000001123	15988	04/01/2023	341,40	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 27	R$		

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
05/12/2022

Espécie DOC
NF

Data do Documento
05/12/2022

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.234176 1 92200000034140

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

Data de Vencimento
04/01/2023

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
05/12/2022	15988	NF	N	05/12/2022	28692140000011234

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			341,40

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 05/12/22
ASS

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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE
Cubatao SP
CEP: 11500-060
Fone: (13) 3361-4428

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA | 1

No: 000015988
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3522 1217 2328 3700 0169 5500 1000 0159 8814 1913 4132

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135221694848448 05/12/2022 12:03:48

35117232837000169000110500 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda
INSCRIÇÃO ESTADUAL	283060995114
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10
DATA EMISSÃO	05/12/2022
ENDEREÇO	R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	11013-153
DATA DA SAIDA	05/12/2022
MUNICÍPIO	SANTOS
FONE / FAX	(13) 339-4510
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
SUFRAMA	
HORA DA SAIDA	12:03:17

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	04/01/2023	341,40									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,39	341,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1857484	COPO 180ML C/2500 BR COPOMAIS	39241000	0500	5405	CX	3	113,8000	341,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1271
COMPETÊNCIA
12/2022

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 05/12/22
ASS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 122,39 (35,85%)
Fonte : IBPT. - Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo n 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao SP / Endereco para entrega: Av. 9 de abril, 2800 Centro Cubatao SP CEP 11510-00
-

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 05 de dezembro de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 221.1.2022 – Alpha - Cubatão

Ao
Instituto Alpha

A/C: Diretora Financeira

Ref.: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos itens abaixo de uso diário do Pronto Socorro Central e Infantil.

03 cxs Copo descartável 180ml c/ 2500 unidades cada.

Grata,

Ana Murolli
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno nº 333 – Cj. 1816 – Centro – Santos/SP CEP 11013-153
Telefone: (13) 3394-5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site: www.alphainstituto.com.br

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

000016

No. compromisso banco
900002235

No. compromisso cliente

Data do Crédito
05/01/2023

Valor
75,90

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
AIR LIQUIDE BRASIL L

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.331.788/0001-19

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
745 - BCO CITIBANK S A

Código de Barras
74593.18015.07562.028006.00283.918530.9.92210000007590

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
75,90	0,00	0,00	75,90

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NL 20128 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37D2F61FF5F4624784

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Identificação do emitente

Air Liquide **Air Liquide Brasil LTDA.**

RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - JD. CASQUEIRO - Cubatão - SP - CEP: 11533-110

Página 1 de 1

Nota de Locação Nº 0020128

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
283.052.575.119	100002115	00.331.788/0056-92	08/12/2022

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**14.512.229/0001-10**

Endereço

AVENIDA MARTINS FONTES, 132

CEP: 11520-110 - VILA SANTA ROSA - CUBATAO - SP

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
4	10087000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL PQ. PORTE	18,9761	75,90
				75,90

CENTRO DE CUSTO
100
CONTA CONTÁBEL
1204
CONFERIDO
12/1/2022

Dados Adicionais

Representante: 753 - Eneci Ruggeri - ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ1816-CENTRO-SANTOS-SP-11013-153 - CÓDIGO DO CLIENTE: 604521 - INST ALPHA - LOCAÇÃO NORMAL - LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVENIDA MARTINS FONTES, 132 - VILA SANTA ROSA - 11520110 - CUBATAO - SP Lotes: - Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA - Este boleto foi enviado via correio e e-mail, pagar apenas uma via.

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

citi **Citibank S.A.** **745-5** Auteticação Mecânica **Recibo do Sacado**

Sacado	Cedente
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.**

Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	000028391853	05/01/2023	75,90

citi **745-5** **74593.18015 07562.028006 00283.918530 9 92210000007590**

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**	Vencimento 05/01/2023
Cedente/Beneficiario AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP	Agência/Código Cedente 001/0107562028

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/12/2022	0020128	DMI	N	08/12/2022	000028391853

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			75,90

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)	
	(-) Descontos
	(-) Outras Deduções /Abatimento
JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 0,07 APOS 05.01.23	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: AVENIDA MARTINS FONTES, 132 11520-110 VILA SANTA ROSA CUBATAO SP
Nota Fiscal: 0020128

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

###

Cliente: 604521 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Nº

DATA:_____ **DE** _____ **DE 20** _____ **ASSINATURA:**_____

000018

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002236

No. compromisso cliente

Data do Crédito
05/01/2023

Valor
227,71

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
AIR LIQUIDE BRASIL L

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.331.788/0001-19

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
745 - BCO CITIBANK S A

Código de Barras
74593.18015.07562.028006.00283.918613.1.92210000022771

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
227,71	0,00	0,00	227,71

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NL 20129 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E377BD8AD26542FD6BC

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - *Atendimento 24h por dia, todos os dias.*

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Identificação do emitente

Air Liquide **Air Liquide Brasil LTDA.**
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - JD. CASQUEIRO - Cubatão - SP - CEP: 11533-110

Página 1 de 1

Nota de Locação Nº 0020129

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
283.052.575.119	100002115	00.331.788/0056-92	08/12/2022

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**14.512.229/0001-10**

Endereço
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, SN
CEP: 01153-003 - CASQUEIRO - CUBATAO - SP

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
4	10060000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	18,9761	75,90
2	10063000	LOCAÇÃO DE CILINDROS AR SINTÉTICO MEDICINAL	18,9761	37,95
6	10087000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL PQ. PORTE	18,9761	113,86
				227,71

CENTRO DE CUSTO
100
CONTA CONTABIL
1204
COMPETENCIA
12/2022

Dados Adicionais

Representante: 753 - Eneci Ruggeri - ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ1816-CENTRO-SANTOS-SP-11013-153 - CÓDIGO DO CLIENTE: 604521 - INST ALPHA - LOCAÇÃO NORMAL - LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, SN - CASQUEIRO - 01153003 - CUBATAO - SP Lotes: - Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA - Este boleto foi enviado via correio e e-mail, pagar apenas uma via.

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

citi **Citibank S.A.** **745-5** Auteticação Mecânica **Recibo do Sacado**

Sacado	Cedente
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.**

Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	**000028391861**	**05/01/2023**	**227,71**

citi **745-5** **74593.18015 07562.028006 00283.918613 1 92210000022771**

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**	Vencimento **05/01/2023**
Cedente/Beneficiario AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP	Agência/Código Cedente **001/0107562028**

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/12/2022	0020129	DMI	N	08/12/2022	**000028391861**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			**227,71**

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)	
	(-) Descontos
	(-) Outras Deduções /Abatimento
JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 0,22 APOS 05.01.23	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, SN 01153-003 CASQUEIRO CUBATAO SP
Nota Fiscal: 0020129

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

###

Nº

Cliente: 604521 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA:_____ **DE** _____ **DE 20** _____ **ASSINATURA:**_____

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002234

No. compromisso cliente

Data do Crédito
05/01/2023

Valor
360,54

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
AIR LIQUIDE BRASIL L

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.331.788/0001-19

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
745 - BCO CITIBANK S A

Código de Barras
74593.18015.07562.028006.00283.918290.9.92210000036054

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
360,54	0,00	0,00	360,54

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NL 20127 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E3766F43F9A9AB08985

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Identificação do emitente

Air Liquide Brasil LTDA.
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - JD. CASQUEIRO - Cubatão - SP - CEP: 11533-110

Página 1 de 1

Nota de Locação Nº 0020127

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
283.052.575.119	100002115	00.331.788/0056-92	08/12/2022

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**14.512.229/0001-10**

Endereço
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800
CEP: 11510-001 - CENTRO - Cubatão - SP

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
4	10060000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	18,9761	75,90
3	10063000	LOCAÇÃO DE CILINDROS AR SINTÉTICO MEDICINAL	18,9761	56,93
12	10087000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL PQ. PORTE	18,9761	227,71
				360,54

CENTRO DE CUSTO
100
CONTA GERENCIAL
1204
COMPETENCIA
12/2022

Dados Adicionais

Representante: 753 - Eneci Ruggeri - ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ1816-CENTRO-SANTOS-SP-11013-153 - CÓDIGO DO CLIENTE: 604521 - INST ALPHA - LOCAÇÃO NORMAL - LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - 11510001 - CUBATÃO - SP Lotes: - Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA - Este boleto foi enviado via correio e e-mail, pagar apenas uma via.

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

citi **Citibank S.A.** **745-5** Auteticação Mecânica **Recibo do Sacado**

Sacado	Cedente
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.**

Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	**000028391829**	**05/01/2023**	**360,54**

citi **745-5** **74593.18015 07562.028006 00283.918290 9 92210000036054**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento **05/01/2023**

Cedente/Beneficiario
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19
Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP

Agência/Código Cedente **001/0107562028**

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/12/2022	0020127	DMI	N	08/12/2022	**000028391829**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			**360,54**

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 0,36 APOS 05.01.23

(-) Descontos
(-) Outras Deduções /Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 11510-001 CENTRO Cubatão SP
Nota Fiscal: 0020127

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

###

Cliente: 604521 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Nº

DATA:_____ **DE** _____ **DE 20** _____ **ASSINATURA:**_____

000022

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002233

No. compromisso cliente

Data do Crédito
05/01/2023

Valor
1.720,60

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

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

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23792.00104.90000.071093.05003.573200.3.92210000172060

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.720,60	0,00	0,00	1.720,60

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 130043 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E3774391852CE6E49B9

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - *Atendimento 24h por dia, todos os dias.*

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PROXXIMA SISTEMAS - Proxxima 3G v2012 - www.proxximasistemas.com.br - F(13)3324-6303 08/12/2022 10:22 am

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

BRADESCO **237-2** 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$ 3.96
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 130043

Vencimento	05/01/2023
Nosso Número	09/00000710905-1
Número do Documento	130043
Agência/Código Beneficiário	2001/0035732-4
(=) Valor do Documento	1.720,60

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO, 333 - 1816
11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
Beneficiario final: **LORES COMERCIAL LTDA**

BRADESCO **237-2** **23792.00104 90000.071093 05003.573200 3 92210000172060**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

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

Vencimento: 05/01/2023
Agência/Código Beneficiário: 2001/0035732-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/12/2022	130043	DM	N	08/12/2022	09/00000710905-1

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
09	REAL		x

(=) Valor do Documento: 1.720,60

(Texto de responsabilidade do Cedente)

Instruções:
Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 3.96
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 130043

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

6410

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO, 333 - 1816
11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
Beneficiario final: **LORES COMERCIAL LTDA**

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 08/12/22

Mendonça
Administrativo
Medicina para Saúde

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R$ 1.720,60	NF-e Nº: 000.130.043 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

LORES COMERCIAL LTDA

LORES

R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias
Santos
SP
CEP: 11075-300
TELEFONE: (01) 33234-9813
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.130.043
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3522 1200 4804 0700 0163 5500 1000 1300 4311 3004 3100

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.	135221715663200 - 08/12/2022 10:22:35

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	08/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA AMADOR BUENO 333 1816	CENTRO	11013-151	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Santos	(13) 3394-5103	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	05/01/2023	1.720,60

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	1.720,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.720,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				

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	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1132	PAPEL SULFITE A4 REPORT 210X297 PT500 BR REPORT	48025610	0 60	5405	UN	70,0000	24,58	1.720,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 18/12/22
ASS

Rafa... Cond... Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
12/2022

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos: R$ 192,02(11,160%) - Fonte: IBPT ; Contrato de Gestao N 003/18 e Termo Aditivo N 02/2022 firmados entre o Inst Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP / Entrega: Av. 9 de abril , 2800 - Centro - Cubatao - SP CEP 11510-00;CONF. CLAUDIO 7 VOL E	

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 08 de dezembro de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 224.2022 – Alpha - Cubatão

Ao

Instituto Alpha

A/C: Diretora Financeira

Ref.: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do item abaixo de uso diário para o Pronto Socorro Central e Infantil.

70 undiades Resma de Papel sulfite A4.

Grata,

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno nº 333 – Cj. 1816 – Centro – Santos/SP CEP 11013-153
Telefone: (13) 3394-5103 / **E-mail:** contato@alphainstituto.com.br
Site:www.alphainstituto.com.br

Preenchimento » 2 Confirmação » 3 **Comprovante**

000026

3- Transação finalizada. Pendente de autorização.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Agência: **0123**	Conta corrente: **13-004127-6**
Transação: **Resgate**	Fundo: **DI ADVANCED**	Conta Fundo: **000000006**
Resgate: **Parcial**	Data do Resgate **06/01/2023**	Valor do Resgate **R$ 21.000,00**
Data da conversão em cotas: **06/01/2023**	Data do crédito em conta: **06/01/2023**	

Dados complementares

Para fundos com cota de fechamento o valor mencionado poderá sofrer alterações de acordo com a variação da cota do fundo.

Demonstrativo válido apenas para conferência.

Aonde deseja ir agora?

- Aplicar em Fundos
- Consultar saldo em Fundos
- Home
- Aplicação Programada
- Características dos Fundos
- Rentabilidade de Fundos

000027

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002244

No. compromisso cliente

Data do Crédito
06/01/2023

Valor
43,57

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
06/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
AIR LIQUIDE BRASIL L

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.331.788/0001-19

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
745 - BCO CITIBANK S A

Código de Barras
74593.18015.07562.028006.00028.413680.7.92220000004357

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
43,57	0,00	0,00	43,57

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 38824 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37CAFCCD7BBA72B903

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Air Liquide

DANFE SIMPLIFICADO 1 - Saída
NF: 0038824
Série: 268

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

CHAVE DE ACESSO:
35221200331788005692552680000388241600564394

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
135221721213829 09/12/2022 07:32:28

NAT. OPERACAO:
Venda de Merc.Adq.Rec.Ter

Emitente:
Air Liquide Brasil Ltda
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157
Cubatão - SP Tel:
CEP: 11533-110 IE ST: 0
CNPJ: 00.331.788/0056-92 IE: 283.052.575.119

Destinatário:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ1816
SANTOS - SP
CEP: 11013-153 Tel:
IE: Isento
CNPJ: 14.512.229/0001-10

EMISSÃO 09/12/2022
SAÍDA 09/12/2022
HR.SAÍDA 07:32:28

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTOS	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL.
10087004	ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 NCM: 28044000	M3	2,00	21,7832	43,57

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CALC.ICMS	V.ICMS	B.CALC.ICMS ST
43,57	7,84	0,00
VL.ICMS.SUBST.	VL.TOTAL PROD	
0,00	43,57	
VL.FRETE	VL.SEGURO	DESC
0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL.TOT.IPI	VL.TOT.NOTA
0,00	0,00	43,57

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1204

COMPETÊNCIA
12/2022

Citi 745 - 5 | 74593.18015 07562.028006 00028.413680 7 92220000004357

Local de pagamento
PAGÍVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Cedente
Air Liquide Brasil Ltda 00.331.788/0056-92
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - 11533110 - JD. CASQUEIRO - Cubatão - SP

Data do documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data processamento
09/12/2022	0038824	R$	N	09/12/2022

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)
APOS O VENCTO COBRAR JUROS DE R$ 0,04 AO DIA
APOS 06/01/2023 MULTA DE R$ 0,87

Sacado
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ1816 - CENTRO - 11013153 - SANTOS - SP

Sacador Avalista

Vencimento 06/01/2023
Agência / Código Cedente 001 / 1075562028
Nosso número 00000028413680
Valor do documento 43,57
(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 09/12/22

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP.

NOME: TRANSPORTE IMEDIATO LTDA
COD.ANTT : 0
FRETE: 0-EMITENTE
CNPJ: 49.151.483/0013-58
IE: 582166240110
END: RUA AURIVERDE 1918
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
2,00		

PLACA	UF:	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
FSQ8816	sp	32,65	2,65

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
Nº Viagem(138656) Estab(68) - Lote: 28083586 / NF de Carga: Série: 268 Número: 0038823 Data da Carga: 09/12/2022 Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s): financeiro_1@alphainstituto.com .br;financub@alphainstituto.com .br;;gerenciacub@alphainstituto.com .br;coordmonga@alphainstituto.com .br;admcub@alphainstituto.com.br. LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO - 11510001 - CUBATÃO - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CÓDIGO DO CLIENTE 604521 Placa(FSQ8816/sp) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.INF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011	

Recebemos da: Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 68 NF: 0038824 SÉRIE: 268

Chave de acesso:
35221200331788005692552680000388241600564394

Data recebimento:

Recebido: James

ATESTO O RECEBIME
DOS ITENS CONSTA
NESTA NOTA FISCAL
DATA 9/12/22
ASS

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina Integrada Saúde

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ADRIANA FERNANDES LUIZ

CPF
274.550.698-63

Conta Informada
0033-3553-000010048643

Conta Salário
0033-3553-000713244070

Conta Creditada
0033-3553-000010048643

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002298

Nro Compromisso Cliente
150

Data do Crédito
06/01/2023

Valor R$
5.085,42

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária

EF872E081931C27E796A283

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

000031

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ

CPF
286.253.118-90

Conta Informada
0033-3112-000010774718

Conta Salário
0033-3112-000713168014

Conta Creditada
0033-3112-000010774718

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002299

Nro Compromisso Cliente
259

Data do Crédito
06/01/2023

Valor R$
1.817,48

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária

EF872E0E551D90E43D78D97

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

000032
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ALLANNA MARQUES GOMES

CPF
069.353.343-90

Conta Informada
0033-0123-000010779613

Conta Salário
0033-0123-000710349749

Conta Creditada
0033-0123-000010779613

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002301

Nro Compromisso Cliente
100

Data do Crédito
06/01/2023

Valor R$
2.052,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária

EF872E00E2E826DDB07A20D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ

CPF
459.071.788-33

Conta Informada
0033-0123-000010779682

Conta Salário
0033-0123-000710444260

Conta Creditada
0033-0123-000010779682

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002302

Nro Compromisso Cliente
340

Data do Crédito
06/01/2023

Valor R$
2.052,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária

EF872E010069CA985C292E6

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUES

CPF
417.727.938-25

Conta Informada
0033-0123-000010779761

Conta Salário
0033-0123-000710444332

Conta Creditada
0033-0123-000010779761

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002304

Nro Compromisso Cliente
3

Data do Crédito
06/01/2023

Valor R$
2.712,93

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária

EF872E0050C767F900E1939

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

000035
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ANA CLAUDIA LEHMANN DE MOURA

CPF
349.847.548-77

Conta Informada
0033-4355-000010924984

Conta Salário
0033-4355-000713148908

Conta Creditada
0323-0000-00000000089439414510

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002305

Nro Compromisso Cliente
962

Data do Crédito
06/01/2023

Valor R$
3.141,73

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária

EF872E05D02A2F324BBBF21

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)