000303

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002272		16/01/2023	80,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/01/2023

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
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
08.192.600/0001-00

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCO SICOOB S A

Código de Barras
75691.43790.01084.868908.00186.230017.7.92320000008000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
80,00	0,00	0,00	80,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 5689 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37A036B68F1341B391

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)

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS	08.192.600/0001-00	16/01/2023	80,00
BERTA CRAVEIRO LOPES 101		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM INDEPENDENCIA			
São Vicente - SP	11380-510	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 17/01/2023 Juros 0,10%/dia		02/01/2023	
A partir 17/01/2023 multa de 2,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		4379/848689	
		Nosso Número	
		1862-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Número do Documento 5689
Endereço RUA AMADOR BUENO 33		
Bairro / Distrito CENTRO		
Munícipio SANTOS	UF SP	CEP 11013-151
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.43790 01084.868908 00186.230017 7 92320000008000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 16/01/2023
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4379/848689
Data do documento 02/01/2023	N. documento 5689	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 02/01/2023	Nosso número 1862-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 80,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 17/01/2023 Juros 0,10%/dia A partir 17/01/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Rafael de A. Mendonça Coordenador Administrativo Instituto Alpha de Medicina para Saúde EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4379 SICOOB ARENITO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE 14.512.229/0001-10 RUA AMADOR BUENO 33 CENTRO SANTOS - SP 11013-151 Beneficiário Final TECNOCARD 08.192.600/0001-00					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

RECEBEMOS DE JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 5689 SÉRIE: 1

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS ME

TECNO CARD

Rua Berta Craveiro Lopes, 101 - Jardim Independencia

São Vicente - SP

CEP: 11380-510

Fone: 1335611518

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 5689

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3523 0108 1926 0000 0100 5500 1000 0056 8912 9179 7120

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	135230004400697 02/01/2023 15:33:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
657254080119		08.192.600/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	02/01/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Amador Bueno, 333 CJT 1816	Centro	11013-153	02/01/2023

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
Santos		SP		15:33:49

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 80,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 80,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
				0,0000	0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
3759	CARTAO PROX PERSONALIZADO Trib. aprox. R$ 13,79 Federal e R$ 0,00 Estadual	39269090	0102	5102	UN	8	10,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 03/01/23
ASS

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

CENTRO DE CUSTO
100
CODIGO HISTORICO
1035
COMPETENCIA
01/2023

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
861604			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vl. Aprox. Tributos: R$ 13,79 (17,24%) Federal e R$ 0,00 (0,00%) Estadual - Lei 12.741/12. Fonte: IBPT 18.2.C
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
INSTITUTO ALPHA CUBATÃO E INSTITUTO ALHA PMC
PAGAMENTO COM BOLETO BANCARIO VENC: 16/01/2023

RESERVADO AO FISCO

000306

TECNOCARD

SOLUÇÕES EM CONTROLE DE ACESSO E PONTO
Revenda e Centro Autorizado de Assistência Técnica
email: tecnocardsv@gmail.com
Catracas - Crachás - Peças - Acessórios - Relógios de Ponto Convencionais / Informatizados / Biométricos
Rua Berta Craveiro Lopes, 101 - Jardim Independência - São Vicente - SP / Cep 11350-510 / Tel.Fax: (13) 3561-1510
www.tecnocard.com.br

RAT - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO TÉCNICO 12732

CLIENTE Alpha Butantã FONE
ENDEREÇO CIDADE UF
CNPJ INSCR. EST.
SOLICITANTE Diego SETOR
E-MAIL
ATENDIDO POR: DEPTO FONE

1 - ATIVAÇÃO / 2 - REATIVAÇÃO / 3 - DEMONSTRAÇÃO / 4 - MANUT. PREVENTIVA / 5 - MANUT. CORRETIVA
5 - MATERIAIS APLICADOS / 7 - (R) RETORNO EM GARANTIA / 8 - PRIMEIRA VISITA

( ) EM GARANTIA ( ) CONTRATO DE MANUTENÇÃO ( ) COBRANÇA AVULSA

Entrega de 02 crachás
Diego
Daniel Santiago

NOME DO TÉCNICO

DIA	MÊS	ANO
07	10	22

ASSINATURA DO TÉCNICO

Holden G. de Lima
ASSINATURA DO CLIENTE

TECNOCARD

SOLUÇÕES EM CONTROLE DE ACESSO E PONTO
Revenda e Centro Autorizado de Assistência Técnica
email: tecnocardsv@gmail.com
Catracas - Crachás - Peças - Acessórios - Relógios de Ponto Convencionais / Informatizados / Biométricos
Rua Berta Craveiro Lopes, 101 - Jardim Independência - São Vicente - SP / Cep 11350-510 / Tel.Fax: (13) 3561-1510
www.tecnocard.com.br

RAT - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO TÉCNICO 12911

CLIENTE INST. ALPHA (CURITIBA) FONE
ENDEREÇO CIDADE UF
CNPJ INSCR. EST.
SOLICITANTE SETOR
E-MAIL
ATENDIDO POR: DEPTO FONE

1 - ATIVAÇÃO / 2 - REATIVAÇÃO / 3 - DEMONSTRAÇÃO / 4 - MANUT. PREVENTIVA / 5 - MANUT. CORRETIVA
5 - MATERIAIS APLICADOS / 7 - (R) RETORNO EM GARANTIA / 8 - PRIMEIRA VISITA

( ) EM GARANTIA ( ) CONTRATO DE MANUTENÇÃO ( ) COBRANÇA AVULSA

ENTREGA DE 06 CRACHÁS
Nadia
Leio
Silvia
Thais
Simi
Nadia

NOME DO TÉCNICO

DIA	MÊS	ANO
05	12	22

ASSINATURA DO TÉCNICO

Holden G. de Lima
ASSINATURA DO CLIENTE

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 03 de novembro de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.203.1.2022 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

08 unidades Cartão aproximação personalizado.

Atenciosamente,

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

000308

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002268		16/01/2023	1.720,60

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/01/2023

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
23792.00104.90000.071192.55003.573205.5.92320000172060

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 130432 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37306D81CD9D1A4744

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 19/12/2022 11:56 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 130432

Vencimento	16/01/2023
Nosso Número	09/00000711955-3
Número do Documento	130432
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
Beneficario final: **LORES COMERCIAL LTDA**

BRADESCO | **237-2** | **23792.00104 90000.071192 55003.573205 5 92320000172060**

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: 16/01/2023
Agência/Código Beneficiário: 2001/0035732-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/12/2022	130432	DM	N	19/12/2022	09/00000711955-3

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
09	REAL			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 130432

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 21 / 12 / 2022
ASS
José Eduardo Barboza Elias
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

6410

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

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 1.720,60	NF-e Nº: 000.130.432 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		

LORES COMERCIAL LTDA

LORES SUPRIMENTOS PARA ESCRITÓRIO

R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias
Santos
SP
CEP: 11075300
TELEFONE: 01332349813

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.130.432
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3522 1200 4804 0700 0163 5500 1000 1304 3211 3043 2112

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 c/ou recebida de 3os.	135221778668241 - 19/12/2022 11:56:36

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	19/12/2022
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	16/01/2023	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 21 / 12 / 2022
ASS
José Eduardo Barboza Elias
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
COMPETÊNCIA

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 ;SEP. MAURICIO- CONF. CLAUDIO 7 VOL E	

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 19 de dezembro de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 232.1.2022 – 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 do item abaixo de uso diário no Pronto Socorro Central e Infantil.

70 unidades Resma de Papel sulfite A4.

Grata,

Ana Maroti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

José Eduardo Barboza Elias
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002269

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/01/2023

Valor
446,24

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/01/2023

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
PROMEDIC P O MED IND COML 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

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09016.09008.459225.81008.720005.8.92320000044624

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
446,24	0,00	0,00	446,24

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 34839 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37335B1C5470DB1076

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)

PROMEDIC PREV. E ORIENT. MÉDICA IND. E COM. LTDA

Promedic Prev

CPF/CNPJ do Beneficiário: 01.799.597/0001-49 - Agência/Código do Beneficiário: 9228/00872-
R Mal. Carmona,174 - B. Prq Fernando Jorge - Cubatão/SP - 11500090

Recibo do Pagador

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**CPF/CNPJ** 14.512.229/0001-10
Endereço RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681	**Bairro** JARDIM BRASÍLIA
Município SÃO PAULO	**UF** SP / **CEP** 05847-620

Vencimento	Nosso Número	Valor Cobrado
16/01/2023	109/01090084-5	R$ 446,24

Mensagens:
RPS: 0006509
NF 34.839

Resumo do(s) Serviço(s) Prestado(s):

4 - Hemograma com contagem de plaquetas
2 - Exame médico Admissional
8 - Exame médico Periódico
1 - Exame médico Demissional
2 - Hemograma com contagem de plaquetas
1 - Exame médico Admissional
1 - Exame médico Periódico

Número do Documento	Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(=) Valor Cobrado
8822-1	R$ 446,24	R$ 0,00	R$ 446,24

Data de Emissão: 04/01/2023

Autenticação mecânica

Corte na linha

341-7 34191.09016 09008.459225 81008.720005 8 92320000044624

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	Vencimento: 16/01/2023
Beneficiário: PROMEDIC PREV. E ORIENT. MÉDICA IND. E COM. LTDA - 01.799.597/0001-49	Agência/Código Beneficiário: 9228/00872-

Endereço do Beneficiário: R Mal. Carmona,174 - B. Prq Fernando Jorge - Cubatão/SP - 11500090

Data do Documento	Número do Documento	PD	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/01/2023	8822-1	DP	N	04/01/2023	109/01090084-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			446,24

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa por atraso de 2,000%.
Cobrar juros de mora de 0,033% ao dia.
Protestar no dia 31/01/2023
Não aceitamos depósito em C/C. Caso ocorra, não quitará esta fatura!

(-) 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
109/01090084-5

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

000314

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:
	34839	04/01/2023	NGCU-EQMU

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

11500-090 - RUA MARECHAL CARMONA, 194 - JD ANCHIETA
CUBATAO - SP - CEP: 11500-090
CNPJ/CPF: 01.799.597/0001-49 Inscr. Estadual/RG:
Email: contato@promedic.net.br
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: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. (*)

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro 34839	Valor R$ 446,24	Vencimento 16/01/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 - CONJ 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Valor por extenso QUATROCENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	EXAMES CLINICOS E LABORATORIAIS - DEZEMBRO/2022	468,00	468,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 67.06 (14.33%) Fonte 12741/12

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1038
COMPETÊNCIA
12/2022

O TOMADOR DE SERVIÇOS NÃO DEVERÁ RETER O ISSQN DESTA NOTA FISCAL, CONTRIBUINTE AUTORIZADO A RECOLHER O ISSQN ATRAVÉS DO REGIME ESPECIAL (§11, art. 42-A, da Lei 1383/83).

Observação: PROJETO-CUBATÃO | VENCIMENTO: 16/01/2023

Total dos Serviços		468,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	14,04

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	
468,00	0,00	0,00	3,04	14,04	4,68	0,00	446,24

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

Recortar Aqui

Data Emissão 04/01/2023	RECEBI DA EMPRESA PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUST. E COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 34839	Local / Data — Assinatura
Chave NGCU-EQMU	

Relatorio Promedic
Dez 2022

Exames para Cobrança

Data 01/12/2022 Até 30/12/2022

Emissão: 31/12/2022 0:22

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **CNPJ:** 14.512.229/0001-10

Funcionário: DIEGO DE ARAUJO MENEZES **CPF:** 367.618.808-07 **Nascimento:** 07/12/1986
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:** Auxiliar Administrativo **Admissão:** 10/09/2020

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	23/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	172147

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: ELAINE LOPES DE OLIVEIRA **CPF:** 373.799.328-96 **Nascimento:** 25/01/1985
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:** Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 18/03/2020

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	23/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	172110
Hemograma com contagem de plaquetas	451	23/12/2022	R$13,00	Faturamento	Periódico	172110

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Funcionário: ELIANE CAMPOS PEREIRA **CPF:** 080.516.988-19 **Nascimento:** 05/05/1966
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:** Operador de Rádio TARMS **Admissão:** 23/05/2019

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	23/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	172093

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: ELISANGELA MARIA DA SILVA **CPF:** 264.097.018-61 **Nascimento:** 30/10/1976
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:** Auxiliar Serviços de Lavanderia **Admissão:** 27/07/2018

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	22/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	171895
Hemograma com contagem de plaquetas	451	22/12/2022	R$13,00	Faturamento	Periódico	171895

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Funcionário: ELMO VIEIRA DA SILVA **CPF:** 340.242.678-17 **Nascimento:** 09/07/1983
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:** Técnico Operação e Monitoração de Computador **Admissão:** 16/05/2018

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	22/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	171902

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

000315

Exames para Cobrança

Data 01/12/2022 Até 30/12/2022

Emissão: 31/12/2022 0:22

Funcionário: FABIANA PEREIRA DA SILVA **CPF:** 472.701.748-22 **Nascimento:** 14/04/1999
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Técnico em Farmácia **Admissão:** 17/08/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	23/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	172043

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: MARCIO DE CARVALHO BOSSAN **CPF:** 005.753.067-00 **Nascimento:** 21/10/1970
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Operador de Rádio TARMS **Admissão:** 01/12/2022

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	01/12/2022	R$30,00	Faturamento	Admissional	168324

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: PRISCILA REGINA FERREIRA **CPF:** 345.089.258-47 **Nascimento:** 24/10/1986
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Recepcionista **Admissão:** 22/12/2022

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	22/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	171898

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: RODRIGO DENER DE PAULA **CPF:** 298.392.508-09 **Nascimento:** 23/03/1981
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 05/12/2022

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	05/12/2022	R$30,00	Faturamento	Admissional	168814
Hemograma com contagem de plaquetas	451	05/12/2022	R$13,00	Faturamento	Admissional	168814

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Funcionário: SONIA NUNES DA SILVA MATOS **CPF:** 248.254.678-81 **Nascimento:** 05/06/1973
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Operador de Rádio TARMS **Admissão:** 06/07/2022

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Demissional	6	27/12/2022	R$30,00	Faturamento	Demissional	172422

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

000316

Exames para Cobrança

Data 01/12/2022 Até 30/12/2022

Emissão: 31/12/2022 0:22

Funcionário: VIVIANE FERREIRA DE SOUSA **CPF:** 185.055.258-41 **Nascimento:** 02/12/1972

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:** Enfermeiro (a) **Admissão:** 15/03/2018

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	23/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	172088
Hemograma com contagem de plaquetas	451	23/12/2022	R$13,00	Faturamento	Periódico	172088

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Sublocação : PROJETO-CUBATÃO CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA **CPF:** 486.560.058-20 **Nascimento:** 14/11/1997

Lotação: PROJETO-CUBATÃO **Cargo:** Téc. Enfermagem **Admissão:** 07/08/2020

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	22/12/2022	R$30,00	Faturamento	Periódico	171862
Hemograma com contagem de plaquetas	451	22/12/2022	R$13,00	Faturamento	Periódico	171862

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Funcionário: VANUSA CAMPOS SANTOS **CPF:** 522.790.815-04 **Nascimento:** 17/02/1973

Lotação: PROJETO-CUBATÃO **Cargo:** Enfermeiro (a) **Admissão:** 13/12/2022

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Admissional	2	13/12/2022	R$30,00	Faturamento	Admissional	170226
Hemograma com contagem de plaquetas	451	13/12/2022	R$13,00	Faturamento	Admissional	170226

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Qtde. Exames por Cliente: 19 **Valor Total:** R$468,00 **Qtde. de Funcionários:** 13

Qtde.Geral: 19 **Valor Total:** R$468,00 **Total de Funcionários:** 13

000317

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

000318

No. compromisso banco
900002267

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/01/2023

Valor
712,59

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
47.497.565/0001-90

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
00190.00009.01721.620001.00002.535177.6.92310000071259

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
712,59	0,00	0,00	712,59

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 27667 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E3769EF78572A2D2A5D

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)

Nome beneficiário			
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA			
CNPJ: 47.497.565/0001-90	Inscr. estadual: 283.004.394.110	Telefone: 13 33614123	Agência / Código do Beneficiário: 1006-5/40304-
Endereço beneficiário: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916 ,CUBATÃO - SP - CEP: 11520-000			
Pagador: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE			
Endereço: AMADOR BUENO,333		Bairro: ALPHAVI INDUS	
CEP: 11013153	Cidade: SANTOS	UF: SP	Cpf/Cnpj: CNPJ: 14.512.229/0001-10	RG/Inscr. estadual: ISENTO
Nº documento: 2535	Data de vencimento: **15/01/2023**	Nosso número: 17216200000002535	Valor documento: **712,59**

Notas Fiscais : 000027667

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01721.620001 00002.535177 6 92310000071259

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento: 15/01/2023
Beneficiário: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA - CNPJ: 47.497.565/0001-90 AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916 , CUBATÃO - SP CEP: 11520-000	Agência / Código beneficiário: 1006-5/40304- Nosso número: 17216200000002535

Data do documento	Número do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor documento
02/01/2023	2535	DM	N	02/01/2023	712,59

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
COBRAR MULTA DE 2% E JUROS MORA DE R$ 1,90
Notas Fiscais : 000027667

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

Pagador: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
AMADOR BUENO - 333 - CJ 1816 - ALPHAVI INDUS 11013153 - SANTOS - SP
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Protocolo de entrega

Cliente	Cobrança	Nosso número	Emissão	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	2535	17216200000002535	02/01/2023	15/01/2023	712,59

NF-e
Série 001
Nº 000.027.667

RECEBEMOS DE AUTO POSTO VILA NOVA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE (Cod. 302)

DATA DO RECEBIMENTO

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916
VILA NOVA, CEP: 11520-000
CUBATAO - SP, FONE: 1333614123
E-mail: bianca.posto@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.027.667
SÉRIE: 001
FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e (consulta de autenticidade no site http://www.fazenda.gov.br)
3523 0147 4975 6500 0190 5500 1000 0276 6710 0005 5511

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
1-35-23-0002425375 02/01/2023 10:21:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDA ECF	283004394110		47.497.565/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF / CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE (Cod. 302)	14.512.229/0001-10	02/01/2023

ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA
AMADOR BUENO	333		CENTRO	11013-153	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
SANTOS	13974056429	SP	ISENTO	

FATURA
Fatura: 2535 Vencimento: 15/01/2023 Valor: R$ 712,59

CÁLCULO DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	712,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	712,59

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. ACRÉS.	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VL. ICMS	% ICMS
C1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	LTS	103,730	5,290	0,00	0,00	548,73	0,00	0,00	0,00
C26	GASOLINA C ADITIVADA GRID	27101259	060	5929	LTS	30,401	5,390	0,00	0,00	163,86	0,00	0,00	0,00

Cálculo ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Trib aprox R$: 0,00 Federal, 128,27 Estadual;Fonte: IBPT/empresometro SP B391D4
Inf. Fiscal:DOCUMENTOS FISCAIS:375232,375340,376753,376758;;

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1316
COMPETÊNCIA 1/01/2023

000320

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETALHADO)

Versão : 17.11.0.0

Clientes ativos, Ordem : NOME
Detalhar Descontos/Acréscimos : SIM

Código do cliente	Nome do cliente / adquirinte	Tipo de prazo
302	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	QUINZENAL 01,16

Data de fechamento	Data de vencimento	RG / IE	CPF / CNPJ	Telefones
02/01/2023	15/01/2023	ISENTO	14.512.229/0001-10	13974056429

Endereço	Bairro	Cidade	UF	CEP
AMADOR BUENO 333 CJ 1816	CENTRO	SANTOS	SP	11013-153

RELAÇÃO DE REQUISIÇÕES/ECF/VALES EM ABERTO

MOVIMEN.	TN	MOTORISTA / CONVEN.	PLACA	MARCA	KM	MOD	ECF / Série	N. DOC.	QTDE	DESCRIÇÃO		VALOR R$	TOT. DOC. R$
21/12/2022	2		RHX6B63			59		375232	28,6000	GASOLINA C COMUM	5,290/L	151,29	151,29
21/12/2022	3		SDU3F65	LOGAN		59		375340	31,9510	GASOLINA C COMUM	5,290/L	169,02	169,02
26/12/2022	2		SDU3F64	LOGAN	3631	59		376753	43,1800	GASOLINA C COMUM	5,290/L	228,42	228,42
26/12/2022	3		SDU3F65	LOGAN		59		376758	30,4010	GASOLINA C COM ADITV GF	5,390/L	163,86	163,86

Observações

RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DESCRIÇÃO		QTDE	TOTAL (R$)
GASOLINA C COMUM	5,290/L	103,7310	548,73
GASOLINA C COM ADITV GRID	5,390/L	30,4010	163,86
TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS		**134,1320**	**712,59**

TOTAL

DESCRIÇÃO	TOTAL (R$)	
TOTAL DESTE EXTRATO	R$ 712,59	(+)
TOTAL A PAGAR	R$ 712,59	(=)

Emitente	Inscrição estadual	CNPJ	Telefone
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA	283.004.394.110	47.497.565/0001-90	13 33614123

Endereço	Bairro	Cidade	CEP
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916	VILA NOVA	CUBATÃO - SP	11520-000

E-mail
bianca.posto@hotmail.com

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES 000322
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002271

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/01/2023

Valor
744,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/01/2023

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
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
08.192.600/0001-00

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCO SICOOB S A

Código de Barras
75691.43790.01084.868908.00183.860014.5.92310000074450

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
744,50	0,00	0,00	744,50

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 11231 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37EBEC1FB2C890AF01

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)

SICOOB

Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00 BERTA CRAVEIRO LOPES 101 JARDIM INDEPENDENCIA São Vicente - SP 11380-510	Vencimento 15/01/2023	Valor do Documento 744,50
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/01/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/01/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 02/01/2023	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 4379/848689	
	Nosso Número 1838-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Número do Documento 11231
Endereço RUA AMADOR BUENO 33		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município SANTOS	UF SP	CEP 11013-151
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.43790 01084.868908 00183.860014 5 92310000074450

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/01/2023
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4379/848689
Data do documento 02/01/2023	N. documento 11231	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 02/01/2023	Nosso número 1838-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 744,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/01/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/01/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4379 SICOOB ARENITO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE 14.512.229/0001-10 RUA AMADOR BUENO 33 CENTRO SANTOS - SP 11013-151 Beneficiário Final TECNOCARD 08.192.600/0001-00					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

000324

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE
SECRETARIA DA FAZENDA
Fone: (13) 3579-1300 - www.saovicente.sp.gov.br

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

Logo

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS
RUA BERTA CRAVEIRO LOPES, 101 - - JARDIM INDEPENDENCIA
CEP 11380-510 - SÃO VICENTE - SP
Inscrição Muncipal 861604 - CNPJ 08.192.600/0001-00

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado Dentro Municipio	02/01/2023	8B FC AA	11231

Número do RPS	Série do RPS	Data da Emissão do RPS
1081	RPS - Recibo Provisório de Serviços	02/01/2023

Consulte a autencidade deste documento acessando o site: www.issonline.com.br

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Razão Social	Inscrição Municipal
14.512.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AMADOR BUENO	333	CONJ 1816	CENTRO

CEP	Cidade/UF	Telefone	e-mail
11013-153	SANTOS/SP		@

Descrição

ASSESSORIA E SUPORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL
REFERENTE A DEZEMBRO\2022
Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 002/2021
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
FICHA ORÇAMENTÁRIA
145
COMPETÊNCIA
12/2022

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Municipio	Alíquota	Item LC116/2003	Código Nacional Atividade
SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	4,38	107	6209100

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 744,50			R$ 744,50	R$ 32,61	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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 744,50**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR MEI, ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

000325

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002273		16/01/2023	1.212,08

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/01/2023

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
MONGERAL S A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
33.608.308/0001-73

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
23793.36908.52018.303850.99000.821001.1.92320000121208

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.212,08	0,00	0,00	1.212,08

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 14 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37ADF93F8308FC016A

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)

MAG SEGUROS

Grupo de Cobrança

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Contrato:** 53604 **Apólice:** 93.202.431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / FUNCIONÁRIOSCUB

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	14	1.212,08
					1.212,08

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1036
COMPETENCIA
01/2023

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4369

MAG SEGUROS

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	Agência/Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4	Data Emissão 05/01/2023	Vencimento 16/01/2023
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20183038599-5	Número do Documento 73398312	Valor Documento 1.212,08

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.303850 99000.821001 1 92320000121208**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco					Vencimento 16/01/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73					Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 05/01/2023	Número do Documento 73398312	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 05/01/2023	Nosso Número 005/20183038599-5
Uso do Banco 8600 / CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL	Quantidade 0	Valor 1.212,08	(=) Valor do Documento 1.212,08

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

ESTE BOLETO É VÁLIDO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO PARA PAGTO EM QUALQUER BANCO.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado 1.212,08

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
SANTOS - SP CEP: 11013-151
Pagador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MAG SEGUROS

Resumo da Fatura

Contrato: 53604-3
Nº Fatura: 14
Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 AT83
Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(+) Totais Anteriores	109	1.212,08	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reativações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovações Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (+)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Monetária	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS P/ PRÓXIMA FATURA	109	1.212,08		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (+)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL DA FATURA:	109	1.212,08		

Data Vencimento: 16/01/2023 **Data Emissão:** 05/01/2023

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço: RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTOS
U.F: SP **CEP:** 11013-151

Prêmio Líquido:	1.207,49
IOF:	4,59 (+)
Comissão Dedutível:	0,00 (-)
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 (-)
Ajuste Financeiro:	0,00 (+)
Devolução:	0,00 (-)
Prêmio a Pagar:	**1.212,08 (=)**

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/01/2023 a 31/01/2023

MAG SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 05/01/2023

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511 **Órgão Produtor:** F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

Bairro: GONZAGA **Cidade:** SANTOS **CEP:** 0 **UF:** SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
53604.3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / FUNCIONÁRIOSCUB	1.212,08	BOLETO REGISTRADO
			1.212,08	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE /
FUNCIONÁRIOSCUB
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
CENTRO - SANTOS - SP
CEP: 11013-151

000330

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002274

No. compromisso cliente

Data do Crédito
17/01/2023

Valor
198,03

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/01/2023

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
PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
18.727.053/0001-74

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código de Barras
10491.10339.88000.100045.11765.260770.9.92350000019803

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
198,03	0,00	0,00	198,03

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE MATERIAL PARA ENFERMAGEM

Autenticação Bancária
3F10E37CDC3CC4DA041CAB4

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)

CAIXA | 104-0 | 10491.10339 88000.100045 11765.260770 9 92350000019803

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					**Data de Vencimento** 19/01/2023
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Pagar.me Pagamentos S/A **CNPJ** 18.727.053/0001-74 Rua Tupy, 1723 - Nova Brasília, SC - 89214505					**Agência/Código Cedente** 3337 / 1103388-6
Data do Documento 17/01/2023	**Num. do Documento** 117652607	**Espécie doc** OUT	**Aceite** N	**Data Processamento** 17/01/2023	**Nosso Número** 14000000117652607-6
Uso do Banco	**Carteira** RG	**Espécie** R$	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento** 198,03
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento. A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa FibraCirúrgica - CNPJ: 09007247000295. Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos					**(-) Desconto** **(-) Outras Deduções/Abatimento** **(+) Mora/Multa/Juros** **(+) Outros Acrécimos** **(=) Valor Cobrado**

Nome do Pagador: Instituto Alpha de Medicina para Saúde **CNPJ/CPF:** 14.512.229/0001-10
Endereço: Avenida Nove de Abril 2800, Centro - Cubatão, SP - 11510003
Sacador/Avalista: FibraCirúrgica **CNPJ/CPF:** 09.007.247/0002-95

SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Ouvidoria: 0800 725 7474
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA | 104-0 | 10491.10339 88000.100045 11765.260770 9 92350000019803

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					**Data de Vencimento** 19/01/2023
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Pagar.me Pagamentos S/A **CNPJ** 18.727.053/0001-74 Rua Tupy, 1723 - Nova Brasília, SC - 89214505					**Agência/Código Cedente** 3337 / 1103388-6
Data do Documento 17/01/2023	**Num. do Documento** 117652607	**Espécie doc** OUT	**Aceite** N	**Data Processamento** 17/01/2023	**Nosso Número** 14000000117652607-6
Uso do Banco	**Carteira** RG	**Espécie** R$	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento** 198,03
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento. A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa FibraCirúrgica - CNPJ: 09007247000295. Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos					**(-) Desconto** **(-) Outras Deduções/Abatimento** **(+) Mora/Multa/Juros** **(+) Outros Acrécimos** **(=) Valor Cobrado**

Nome do Pagador: Instituto Alpha de Medicina para Saúde **CNPJ/CPF:** 14.512.229/0001-10
Endereço: Avenida Nove de Abril 2800, Centro - Cubatão, SP - 11510003
Sacador/Avalista: FibraCirúrgica **CNPJ/CPF:** 09.007.247/0002-95

Autenticação Mecânica – Ficha de Compensação

000332

RECEBEMOS DE Fibra Cirurgica Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/01/2023 VALOR TOTAL: R$ 198,03 DESTINATÁRIO: Instituto Alpha de Medicina para Saude - Avenida Nove de Abril, 2800 - Pronto Socorro Municipal Centro Cubatao-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	17/01

NF-e
Nº 511.072
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Fibra Cirurgica Ltda
Rua Tupy, 1723 - Bloco C
Nova Brasilia - 89214-505
Joinville - SC Fone: (47) 3438-0390

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

Nº 511.072
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4223 0109 0072 4700 0295 5500 1000 5110 7218 6381 7919

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 destinada a nao contribuinte	342230012458745 - 18/01/2023 13:50:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
256.906.890	824012975116	09.007.247/0002-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Alpha de Medicina para Saude	14.512.229/0001-10	18/01/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA/ENTRADA
Avenida Nove de Abril, 2800 - Pronto Socorro Municipal	Centro	11510-003	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Cubatao	SP	(13) 99705-5502		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
198,03	23,76	0,00	0,00	0,00	0,89	183,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	4,10	198,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Jadlog Logistica LTDA	(0) Remetente (CIF)				04.884.082/0003-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rodovia Br101 1550 Km 44 Nova Brasilia	Joinville	SC	255526890

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1				5,028	5,028

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1001236	Clorexidina 2% Degermante 1L Vic Pharma \nLT:M32528 Val:11/09/25 UN:4 Lote: M32528 Quant: 4 Fab: 12/09/2022 Val: 11/09/2025 ANVISA: ISENTO PMC: 0.00	30039099	000	6108	UN	4	29,29	117,16	131,11	15,73	0,00	12,00	0,00
1004927	Fita para Fixação de Cânula de Traqueostomia Larga Soni \nLT:00 Val:01/01/26 RL:12 Lote: 00 Quant: 12 Fab: 01/01/2021 Val: 01/01/2026	58063100	000	6108	RL	12	5,49	65,88	66,92	8,03	0,00	12,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETENCIA
01/2022

Rafael de O. Mendonça
Coordenador Administrativo

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 24/01/2023
ASS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
\nPedido: 108708 | v2723700fbre-01

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão,18 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.007.1.2023 – 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 relacionado abaixo para utilização no Pronto Socorro Central.

04un Clorexidina 2% degermante 1L

12un Fita para fixação de cânula de traqueostomia larga

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

financub

De: Compras 1- Alpha Instituto <compras_1@alphainstituto.com.br>
Enviado em: terça-feira, 17 de janeiro de 2023 10:38
Para: 'Financub - Alpha'
Cc: compras@alphainstituto.com.br; auxcompras@alphainstituto.com.br
Assunto: Boleto para Compra de Material de Enfermagem Cubatão
Anexos: Material Enfermagem x Cub 17.01.23.pdf

Bom Dia Val,

Por gentileza providenciar o pagamento da de R$ 198,03 para Fibra Cirurgica ref. compra de 4 litros Clorexidina Degermante 2% + 12 pacotes cadarço Nº 14- material de enfermagem para **Cubatão**
NF e CI seguirão posteriormente

Att,

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETÊNCIA
01/2023

ALPHA INSTITUTO
Rogerio Marques Duarte
Assistente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 3394-5103

De: Financeiro - Alpha Instituto [mailto:financeiro@alphainstituto.com.br]
Enviada em: terça-feira, 17 de janeiro de 2023 09:33
Para: 'Compras 1- Alpha Instituto'
Cc: compras@alphainstituto.com.br; auxcompras@alphainstituto.com.br
Assunto: RES: Compra de Material de Enfermagem

Bom dia!

Liberado

ALPHA INSTITUTO
Ana Carolina Rizzo
Diretora Financeira
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 3394-5103

De: Compras 1- Alpha Instituto <compras_1@alphainstituto.com.br>
Enviada em: terça-feira, 17 de janeiro de 2023 08:49
Para: financeiro@alphainstituto.com.br
Cc: compras@alphainstituto.com.br; auxcompras@alphainstituto.com.br
Assunto: Compra de Material de Enfermagem

Bom Dia Carol,

Segue para Sua deliberação,

1000 unidades Eletrodo Adulto: **R$ 320,00**, faturado para 30 dias
12 Cadarço nº 12 e 4 frascos de 1LT Clorexidina degermante 2% : **R$ 198,00** á vista

Att,

ALPHA INSTITUTO
Rogerio Marques Duarte
Assistente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 3394-5103

De: Gerenciacub - Rafael [mailto:gerenciacub@alphainstituto.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 11 de janeiro de 2023 11:16
Para: 'Compras 1- Alpha Instituto'
Cc: 'Compras - Alpha Instituto'
Assunto: Solicitação de Compra - Material

Prezados, bom dia.

Solicito providenciar a compra dos materiais relacionados abaixo.

- Eletrodo para monitoração cardíaca ADULTO (emb. c/ 50unid) – 20unid.
- Gluconato de clorexidine degermante 2% - 1 litro – 4und.
- Cadarço em fibras de algodão sarjado n°12 - 1cmX10m – 10und.

Att,

Rafael de Andrade Mendonça
Coordenador Administrativo

Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13)99781-5410

000330

000337

Preenchimento » Confirmação » **Comprovante**

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 **17/01/2023**	Valor do Resgate **R$ 19.000,00**
Data da conversão em cotas: **17/01/2023**	Data do crédito em conta: **17/01/2023**	

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

000338

No. compromisso banco
900002275

No. compromisso cliente

Data do Crédito
17/01/2023

Valor
18.862,35

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
HLC CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/CPF
31.067.304/0001-08

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0756/02038232

Agência
05122

Conta Corrente
00000000000000146447

Valor
18.862,35

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 124 SERVICOS MEDICOS REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E378CB3A68AB0822CBD

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)

000339

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

Número da NFS-e
124

Data e Hora da Emissão	17/01/2023 14:20:28	Competência	17/1/2023	Código de Verificação	MIT0UGNOB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HLC CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.067.304/0001-08	Inscrição Municipal	2804013	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO ,97 - MARAPÉ CEP: 11070-061				
Complemento:	0124 / TORRE	Telefone:	(13)4141-3121	e-mail:	CONTATO@LDMASSESSORIA.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ Plantões de 12 horas
RETORNO DO TRAUMA + PL ORTOPE
Período de 01/12/2022 a 31/12/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2021
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETENCIA
12/2022

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$	19.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	19.500,00
(-) 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	19.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,27
(-) ISS Retido	637,65	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	18.862,35	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	637,65

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.