000340

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002276		18/01/2023	341,40

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
18/01/2023

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
00190.00009.02869.214003.00011.315173.3.92350000034140

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 16111 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37BD90E3E94A55E7FD

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)

Recibo de Entrega

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.315173 3 92350000034140

BB Cobrança 2.07.02

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69	Agência / Código do Beneficiário 01006-5 / 73122-6
Pagador/CNPJ/CPF INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10	Nosso-Número 28692140000011315

Data de Vencimento	Nr Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
19/01/2023	16111	NF	R$	341,40

Recebi(emos) o boleto com essas características.	Assinatura	Data da Entrega	Nome

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.315173 3 92350000034140

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
28692140000011131	16111	19/01/2023	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$		

BB Cobrança 2.07.02

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento	20/12/2022
Espécie DOC	NF
Data do Documento	20/12/2022
Aceite	N
(-) Desconto / Abatimento	
(+) Juros / Multa	
(=) Valor Cobrado	

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.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.315173 3 92350000034140

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

Data de Vencimento
19/01/2023

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
20/12/2022	16111	NF	N	20/12/2022	28692140000011315

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 20/12/22
ASS.
José Eduardo Barboza Elias
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

(-) Desconto/Abatimento	
(+)Juros/Multa	
(=)Valor Cobrado	

BB Cobrança 2.07.02

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

www.maurilio.com

RECEBEMOS DE KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 341,40 Nº Fat: 16111	NF-e N: 000016111 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

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: 000016111

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3522 1217 2328 3700 0169 5500 1000 0161 1117 3023 4130

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: 135221785207660
20/12/2022 09:41:05

35117232837000169000112000 44

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				14.512.229/0001-10	20/12/2022
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816		CENTRO		11013-153	20/12/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			09:40:30

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	19/01/2023	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
1857484-1	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%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 20/12/22
ASS.
José Eduardo Barbozo Elias
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1211
COMPETÊNCIA 12/2022

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 11510-000 -	

www.maurilio.com

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 20 de dezembro de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 233.2022 – 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,

Ane Marotti
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

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

000344

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 Agendamento **20/01/2023**	Valor **R$ 150.000,00**
Data da conversão em cotas: **20/01/2023**	Data do crédito em conta: **20/01/2023**	

Dados complementares

A efetivação do resgate parcial está condicionada a existência de saldo superior ao mínimo de permanência após a operação.

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

000345

Investimentos > Fundos >

Resgatar

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 **20/01/2023**	Valor do Resgate **R$ 29.000,00**
Data da conversão em cotas: **20/01/2023**	Data do crédito em conta: **20/01/2023**	

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

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002281
No. compromisso cliente

Dados do Convênio
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/01/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84800000001-4 79180162202-4 30120117992-7 84905111922-0
Data de Pagamento:	20/01/2023
Valor:	R$ 179,18
Data da Transacao:	20/01/2023
Hora da Transacao:	10:11:49
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E373E27C3B77CA61051

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
CONTA 117992849 REF 12 2022

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)

Claro-empresas

000347

Período de uso
de 05/12/2022 a 04/01/2023

Vencimento
20/01/2023

Nº da conta: 117992849
Nº do cliente: 111568211
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Razão Social: Claro S/A
CNPJ Matriz: 40.432.544/0001-47
CNPJ Filial: 40.432.544/0001-47

Veja aqui o que está sendo cobrado:

1. Plano Contratado **R$ 179,18**

Total a pagar R$ 179,18

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AL ITAPECURU 645 CONJ 1230
ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E
06454-080 BARUERI SP

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
12/2022

CANAIS DE ATENDIMENTO:
Atendimento Claro - Ligue 1052
Ouvidoria - Ligue 08007010180
Na Web - www.claro.com.br/empresas
Visite nosso site: www.claro.com.br e acesse o detalhamento da sua fatura

1. PLANO CONTRATADO

	VALOR R$
Individual Oferta Conjunta Claro MIX Claro Life Ilimitado 1GB Claro Life Ilimitado 500MB Aplicativos Digitais	179,18
SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO	**R$ 179,18**

SERVIÇOS CONTRATADOS E UTILIZADOS	Contratado	Utilizado	Excedente	VALOR R$
VOZ	Ilimitado	-	-	0,00
SMS	100	1	-	0,00
DADOS	2.524,000 MB	-	-	0,00

TOTAL A PAGAR R$ 179,18

AVISOS AO CLIENTE

Informações sobre regra de suspensão da inadimplência conforme RGC 632/2014 Art 90 a 97: Transcorridos 15 dias da Notificação do débito poderá ocorrer a Susp Parcial, transcorridos 30 dias da susp parcial poderá ocorrer a Susp Total, e transcorridos 30 dias da susp total o contrato poderá ser rescindido. Da rescisão do contrato poderá ocorrer a inclusão do registro do débito junto aos órgãos de Proteção ao crédito. Contribuições para o FUST e FUNTTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao cliente. Central Anatel: 1331. Pague sua conta nos bancos credenciados: Bradesco, Banco do Brasil, CEF, Itaú, Santander e outros. As regras do roaming internacional sofrerão mudanças a partir de abril. Para conhecer, consulte o regulamento em https://www.claro.com.br/empresas/celular/claro-passaporte.

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 145421316/012023

Descrição	Valor ISS (R$)	Valor cobrado (R$)
Aplicativos digitais - Be Digital Light		4,00
Gestor Online - Controle Completo	0,97	48,51
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**0,97**	**52,51**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 140328396/012023

Claro S/A
Rua Henri Dunant, 780, - Santo Amaro Torre A e Torre B
04709-110 - Sao Paulo - SP
CNPJ 40.432.544/0001-47
Inscrição Estadual 114814878119
Atendimento Claro: 1052
www.claro.com.br

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL 2800 - CONJ 1230 CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Nº da conta: 117992849
Nº do cliente: 111568211

Modelo: 22 Série B64 Via Única
Data de emissão: 05/01/2023
Período: 05/12/2022 a 04/01/2023
CFOP: 5307

Reservado ao Fisco:
5991.d4c4.2dd9.7fc7.0308.1ee4.f7ff.0c06

Serviços	Base de cálculo (R$) ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R$)	Valor (R$)
Claro Life Ilimitado 1GB	25,48	18,00	4,59		25,48

Prezado Cliente, este boleto não quita saldos de meses anteriores.

Autenticação Mecânica
Para uso do banco

CLIENTE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Débito Automático
117992849

Data de Vencimento
20/01/2023

Valor
R$ 179,18

84800000001-4 79180162202-4 30120117992-7 84905111922-0

Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura, para não danificar o código de barras.

Pague com Pix

Serviços	Base de cálculo (R$)	ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R$)	Valor (R$)
Claro Life Ilimitado 500MB	101,19		18,00	18,21		101,19
Valor Total da Nota Fiscal	**126,67**			**22,80**	**0,00**	**126,67**

Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente. Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65%
Doc. Fiscal disponibilizado em meio eletrônico conf. RE nº 036820/2019.

000348

Autorização para Débito em Conta

Autorizo o Débito Automático dos valores devidos em razão de serviço móvel pessoal prestado pela Claro SP DDD 12 a 19 na conta corrente abaixo especificada. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível para arcar com o débito destes valores na data do seu vencimento. O código de identificação para Débito Automático está impresso abaixo.

Código Débito Automático: **117992849** Claro SP DDD 12 a 19

Agência: _____

Nome do Cliente: CPF/CNPJ: _____

CPF/CNPJ: _____

Banco: _____

Data: _____

Número da conta Corrente: _____

Assinatura: _____

84800000001-4 79180162202-4 30120117992-7 84905111922-0

VALOR DE COBRANÇAS POR CELULAR - USO POR TIPO DE LIGAÇÃO E SERVIÇOS EXCEDENTES

	(13) 99162 6940	(13) 99209 0557	(13) 99209 1101	(13) 99209 1710
Cobranças e Descontos				
Oferta Conjunta Claro MIX	R$ 40,43	R$ 46,25	R$ 46,25	R$ 46,25
Claro Life Ilimitado 1GB	-			
Aplicativos Digitais	-	-	-	-
Claro Life Ilimitado 500MB		-	-	-
TOTAL PARA CADA CELULAR	**R$ 40,43**	**R$ 46,25**	**R$ 46,25**	**R$ 46,25**

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99162 6940

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	40,43
Claro Life Ilimitado 1GB	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 40,43**

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados	Tarifa (R$)	Valor Total (R$)	Valor Cobrado (R$)
Internet	0,138	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	0,070	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**0,208**			**0,00**

A cobrança do serviço de Internet pode ocorrer até 90 dias após o seu uso, conforme artigo 78 do RGC.

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 1101

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	46,25
Claro Life Ilimitado 500MB	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 46,25**

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados	Tarifa (R$)	Valor Total (R$)	Valor Cobrado (R$)
Internet	256,954	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	191,571	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**448,525**			**0,00**

A cobrança do serviço de Internet pode ocorrer até 90 dias após o seu uso, conforme artigo 78 do RGC.

Outros Serviços Telecom

Descrição	Quantidade	Tarifa (R$)	Valor Total (R$)	Valor Cobrado (R$)
Torpedo - Outras Operadoras	1,000	0,39	0,39	0,00
Subtotal	**1**			**0,00**

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 0557

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	46,25
Claro Life Ilimitado 500MB	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 46,25**

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 1710

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	46,25
Claro Life Ilimitado 500MB	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 46,25**

000351

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002280
No. compromisso cliente

Dados do Convênio
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/01/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84800000002-2 96100162202-0 30122130890-0 85903511922-6
Data de Pagamento:	20/01/2023
Valor:	R$ 296,10
Data da Transacao:	20/01/2023
Hora da Transacao:	10:11:49
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E3765C62826282ABDF4

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
CONTA 130890859 REF 12 2022

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)

Claro-empresas

000352

Período de uso
de 05/12/2022 a 04/01/2023

Vencimento
22/01/2023

Nº da conta: 130890859
Nº do cliente: 124180048
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Razão Social: Claro S/A
CNPJ Matriz: 40.432.544/0001-47
CNPJ Filial: 40.432.544/0001-47

Veja aqui o que está sendo cobrado:

1. Plano Contratado **R$ 296,10**

Total a pagar R$ 296,10

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PAR
AV CONSELHEIRO NEBIAS 703 CONJ
2501
BOQUEIRAO
11045-003 SANTOS SP

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
12/2022

CANAIS DE ATENDIMENTO:
Atendimento Claro - Ligue 1052
Ouvidoria - Ligue 08007010180
Na Web - www.claro.com.br/empresas
Visite nosso site: www.claro.com.br e acesse o detalhamento da sua fatura

1. PLANO CONTRATADO	VALOR R$
Individual Oferta Conjunta Claro MIX Claro Internet Empresa Aplicativos Digitais	296,10
SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO	R$ 296,10

SERVIÇOS CONTRATADOS E UTILIZADOS	Contratado	Utilizado	Excedente	VALOR R$
DADOS	286.720,000 MB	827,560 MB	-	0,00
TOTAL A PAGAR			R$	296,10

AVISOS AO CLIENTE

Informações sobre regra de suspensão da inadimplência conforme RGC 632/2014 Art 90 a 97: Transcorridos 15 dias da Notificação do débito poderá ocorrer a Susp Parcial, transcorridos 30 dias da susp parcial poderá ocorrer a Susp Total, e transcorridos 30 dias da susp total o contrato poderá ser rescindido. Da rescisão do contrato poderá ocorrer a inclusão do registro do débito junto aos órgãos de Proteção ao crédito. Contribuições para o FUST e FUNTTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao cliente. Central Anatel: 1331. Pague sua conta nos bancos credenciados: Bradesco, Banco do Brasil, CEF, Itaú, Santander e outros. As regras do roaming internacional sofrerão mudanças a partir de abril. Para conhecer, consulte o regulamento em https://www.claro.com.br/empresas/celular/claro-passaporte.

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 145490111/012023

Descrição	Valor ISS (R$)	Valor cobrado (R$)
PJ Hero Adv PJ	1,52	76,08
PJ Revista Full		23,12
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**1,52**	**99,20**

Prezado Cliente, este boleto não quita saldos de meses anteriores.

Autenticação Mecânica

Para uso do banco

CLIENTE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE-
BANDA LARGA

Débito Automático
130890859

Data de Vencimento
22/01/2023

Valor
R$ 296,10

84800000002-2 96100162202-0 30122130890-0 85903511922-6

Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura, para não danificar o código de barras.

Pague com Pix

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 140402177/012023

000353

Claro S/A
Rua Henri Dunant, 780, - Santo Amaro Torre A e Torre B
04709-110 - Sao Paulo - SP
CNPJ 40.432.544/0001-47
Inscrição Estadual 114814878119
Atendimento Claro: 1052
www.claro.com.br

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE-BANDA LARGA
AV CONSELHEIRO NEBIAS 703 - CONJ 2501
BOQUEIRAO
11045-003 - SANTOS - SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Nº da conta: 130890859
Nº do cliente: 124180048

Modelo: 22 Série B64 Via Única
Data de emissão: 05/01/2023
Período: 05/12/2022 a 04/01/2023
CFOP: 5307

Reservado ao Fisco:
bdd6.c569.8538.a5a2.b1d8.ea68.e8f1.7256

Serviços	Base de cálculo (R$) ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R$)	Valor (R$)
Claro Internet Empresa	196,90	18,00	35,44		196,90
Valor Total da Nota Fiscal	**196,90**		**35,44**	**0,00**	**196,90**

Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente. Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65%
Doc. Fiscal disponibilizado em meio eletrônico conf. RE nº 036820/2019.

Autorização para Débito em Conta

Autorizo o Débito Automático dos valores devidos em razão de serviço móvel pessoal prestado pela Claro SP DDD 12 a 19 na conta corrente abaixo especificada. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível para arcar com o débito destes valores na data do seu vencimento. O código de identificação para Débito Automático está impresso abaixo.

Código Débito Automático: **130890859** Claro SP DDD 12 a 19

Agência: _____

Nome do Cliente: CPF/CNPJ: _____

CPF/CNPJ: _____

Banco: _____

Data: _____

Número da conta Corrente: _____

Assinatura: _____

84800000002-2 96100162202-0 30122130890-0 85903511922-6

VALOR DE COBRANÇAS POR CELULAR - USO POR TIPO DE LIGAÇÃO E SERVIÇOS EXCEDENTES

000354

	(13) 99103 5493	(13) 99204 3015
Cobranças e Descontos		
Oferta Conjunta Claro MIX	R$ 148,05	R$ 148,05
Claro Internet Empresa	-	-
Aplicativos Digitais	-	-
TOTAL PARA CADA CELULAR	**R$ 148,05**	**R$ 148,05**

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99103 5493

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	148,05
Claro Internet Empresa	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 148,05**

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB) Serviço	Mbytes Utilizados	Tarifa (R$)	Valor Total (R$)	Valor Cobrado (R$)
Internet	180,792	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	135,031	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**315,823**			**0,00**

A cobrança do serviço de Internet pode ocorrer até 90 dias após o seu uso, conforme artigo 78 do RGC.

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99204 3015

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	148,05
Claro Internet Empresa	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 148,05**

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB) Serviço	Mbytes Utilizados	Tarifa (R$)	Valor Total (R$)	Valor Cobrado (R$)
Internet	301,084	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	210,660	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**511,744**			**0,00**

A cobrança do serviço de Internet pode ocorrer até 90 dias após o seu uso, conforme artigo 78 do RGC.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

000355

No. compromisso banco
900002284

No. compromisso cliente

Data do Crédito
20/01/2023

Valor
341,40

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
20/01/2023

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
00190.00009.02869.214003.00011.322179.5.92360000034140

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 16121 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37372F8868244C290C

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)

Recibo do Pagador 000356

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.322179 5 92360000034140

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
2869214000001132	16121	20/01/2023	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
21/12/2022

Espécie DOC
NF

Data do Documento
21/12/2022

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 00011.322179 5 92360000034140

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

Data de Vencimento
20/01/2023

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
21/12/2022	16121	NF	N	21/12/2022	28692140000011322

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 21 / 12 / 2022
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

José Eduardo Barboza Elias
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

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: 000016121

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3522 1217 2328 3700 0169 5500 1000 0161 2117 4023 4130

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: 135221791879730 21/12/2022 08:14:33

351172328370001690001121004 4

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: 21/12/2022

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 11013-153

DATA DA SAIDA: 21/12/2022

MUNICÍPIO: SANTOS

FONE / FAX: (13) 339-4510

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

SUFRAMA:

HORA DA SAIDA: 08:13:55

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	20/01/2023	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: 9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT:

PLACA VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

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
1857484-1	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%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 21 / 12 / 2022
ASS

José Eduardo Barboza Lima
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

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

CENTRO DE CUSTO 100

CÓDIGO GERENCIAL

COMPETÊNCIA 12/2022

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 21 de dezembro de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 237.2022 – 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 compra do item abaixo de uso diário do Pronto Socorro Central e Infantil.

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

Ana Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

José Eduardo Barbaza Elias
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

000359

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002282
No. compromisso cliente

Dados do Convênio
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/01/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Empresa:	CLARO SA
Data de Pagamento:	20/01/2023
Data da Transacao:	20/01/2023
Canal:	PGFOR

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Codigo de Barras:	84600000006-3 58740162202-8 30120573000-7 00261899320-4
Valor:	R$ 658,74
Hora da Transacao:	10:11:49
Autenticacao:	3F10E371601C489258F2F64

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COD 573176159626 REF 12 2022

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)

Claro

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

Código
573/176159626

CPF/CNPJ
14.512.229/0001-10

Vencimento
20/01/2023

Valor
658,74

Forma de Pagamento
BOLETO BANCÁRIO

000360

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

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse claro.com.br/minha-claro, faça seu login ou cadastre-se.

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
12/2022

Minha Claro:

MIX HD FIDELIDADE

NET VIRTUA +

ILIM BRASIL TOTAL EMP PME 1L

Claro-clube
Cadastre-se em: www.claro.com.br/claro-clube

descrição	total
NET TV	349,08
NET VIRTUA +	272,72
NET Fone	36,94

Valor total
658,74

NET TV

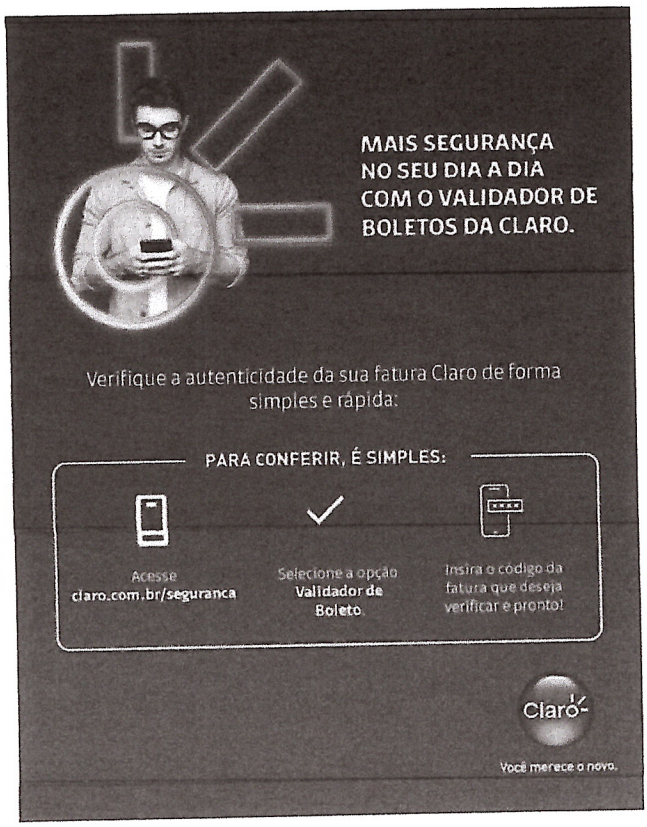
Mensalidade NET TV	
01/12/22 A 31/12/22 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	36,01
01/12/22 A 31/12/22 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE	199,78
01/12/22 A 31/12/22 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	36,01
01/12/22 A 31/12/22 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	36,01
Sub-Total Mensalidade NET TV	307,81
A La Carte	
01/12/22 A 31/12/22 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	41,27
Sub-Total A La Carte	41,27
Total NET TV	349,08

NET VIRTUA +

Mensalidade NET VIRTUA +	
01/12/22 A 31/12/22 OFERTA CONJUNTA BL NET EMP 140 MEGA FID + APLICATIVOS	149,73
01/12/22 A 31/12/22 OFERTA CONJUNTA BL PME 70 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS	122,99
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA +	272,72
Total NET VIRTUA +	272,72

NET Fone

SERVIÇO	DURAÇÃO	
LIGAÇÕES LOCAIS	0h00m48s	0,00
ASSINATURA		36,94
Total NET Fone		36,94



"Para atendimento presencial, consulte o endereço da loja mais próxima em claro.com.br/encontre-uma-loja"
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão inclusos nas suas próximas faturas.
Deficiente auditivo ou surdo acesse claro.com.br/minha-claro para Atendimento Chat, Vídeo Chamada ou ligue 142 de um aparelho telefônico com dispositivo TDD.
Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007010180

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573223998311737,
573223993351639,
573223979437345,
573223959238770,
573223959238762

Autenticação Mecânica

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

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO INTER S.A., BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO ORIGINAL S.A., BANCO REAL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO TRIANGULO S.A., BANESTES S/A, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, FATLOJ, HSBC BANK BRASIL S.A., MULTIPAGOS, UNIBANCO S/A

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761596265	Dezembro/2022	20/01/2023	658,74

84600000006-3 58740162202-8 30120573000-7 00261899320-4

Pague com **Pix**

Claro

Cliente:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Fatura:
2301903324273

000361

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

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefone: 1333719178--FRANQUIA 001					
FONE EMP ILIM BRASIL TOTAL 1L					29,44
22/11/2022 A 21/12/2022			**SubTotal**		**29,44**
SERVICOS DIGITAIS FONE					7,50
22/11/2022 A 21/12/2022			**SubTotal**		**7,50**
LIGACOES LOCAIS PARA CELULARES			08h22m22s	0h00m48s	0,00
29/11/2022	13997668318	Santos-SP	**SubTotal**	**0h00m48s**	**0,00**
			SubTotal	**0h00m48s**	**36,94**
			Total Serviço		**36,94**

Claro NXT Telecomunicações S.A
Rua Henri Dunant,780
Santo Amaro
04709-110 São Paulo - SP
CNPJ: 66.970.229/0001-67
IE: 114166101115

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SERIE D01

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

Código: 573/176159626 Mês: Dezembro/2022
Número: 0078048167 Emissão: 05/01/2023
I.E: ISENTO Vencimento: 20/01/2023
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

000362

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

Discriminação do Serviço

		ICMS	
TV POR ASSINATURA			
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE	29,17	199,78
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	6,03	41,27
01/12/22 A 31/12/22	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	5,26	36,01
01/12/22 A 31/12/22	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	5,26	36,01
01/12/22 A 31/12/22	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	5,26	36,01
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA		349,08
BANDA LARGA			
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE VIRTUA BL NET EMP 140 MEGA FID	21,19	117,73
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 70 MEGA FIDELIDADE	16,38	90,99
SUB TOTAL	BANDA LARGA		208,72

VALOR DA NOTA FISCAL: **557,80**

ICMS Base de Cálculo: 491,86 Alíquota: 18,00% Valor: 88,55

Reservado ao Fisco
52E3.3AE2.69B5.2E21.25F9.11C8.AA2B.03BC

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./TV: Base de Cálculo de ICMS reduzida conf. Art. 18, IV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS n° 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 1331/Doc. Fiscal disp. em meio eletrônico conf. Regime Especial n. 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 88,55 - FUST TOTAL 4,53 - FUNTTEL TOTAL 2,27

A oferta conjunta NET Virtua + e composta pelo seu plano contratado e aplicativos digitais
SVA-ANTI VIRUS PROT DIG 1 DEVI CB- EMP:R$ 7 / -ANTI VIRUS PROT DIG 1 DEVI CB- EMP:R$ 7 / -SKEELO EMPRESA R$ 25 / -SKEELO EMPRESA R$ 25

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT - 780 - TORRE A E TORRE
CEP: 04709110 SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E.: 114.814.878.119

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV MARTINS FONTES 00132 HOSPITAL SALA 1
CENTRO
CUBATAO - SP
CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 I.E.: ISENTO

Código Cliente: 00155682626-0008 UF: SP VIA ÚNICA
Data Emissão: 01/01/2023 NF: 010211398
Nº Fatura: 2301903324273 Série: B1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

DOC.FISCAL MEIO ELETRONICO RE 036820/2019

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS/ORIGEM	ALÍQ. ICMS	ICMS	VALOR(R$)
NET FONE VIA EMBRATEL / NET FONE VIA EMBRATE	18,00	5,29	29,44

Reservado ao Fisco:
6ded.0260.b3c8.3a1c.c517.190e.c14c.a20c

	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
	29,44	29,44	18,00	5,30	0,00	0,00
TOTAL:	29,44	29,44		5,30	0,00	0,00

MENSAGEM:
1 - ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE, APENAS , A ATENDIMENTO A INFORMAÇÕES DA CARATER FISCAL
NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS
Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 5,30
Contribuição FUST NET FONE = R$ 0,23 / Contribuição FUNTTEL NET FONE = R$ 0,11

BAIXE O APP MINHA CLARO E TENHA ATENDIMENTO DIGITAL EXCLUSIVO!

Realize o atendimento digital com toda a segurança e praticidade com o app Minha Claro. Tenha o suporte que você precisa de onde estiver!

Conheça ainda outras vantagens:

Minha Claro residencial
BAIXE O APP

Atualização de cadastro.
Consulte seu pacote de dados.
Obtenha informações do seu plano.
Acesse informações e código de barras da sua fatura.

Claro
Você merece o novo.

000363

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002283
No. compromisso cliente

Dados do Convênio
Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/01/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84640000006-9 96470162202-6 30120573000-7 00261899303-0
Data de Pagamento:	20/01/2023
Valor:	R$ 696,47
Data da Transacao:	20/01/2023
Hora da Transacao:	10:11:49
Canal:	PGFOR

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Autenticacao: 3F10E37FC478A287B30C892

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COD 573176159189 REF 12 2022

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)

Claro

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

Código
573/176159189

CPF/CNPJ
14.512.229/0001-10

Vencimento
20/01/2023

Valor
696,47

Forma de Pagamento
BOLETO BANCÁRIO

000364

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

002/004

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse claro.com.br/minha-claro, faça seu login ou cadastre-se.

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
12/2022

Minha Claro:

PLUS HD PME FID

NET VIRTUA +

FONE EMPRESA ILIM BR 1L

Claro-clube
Cadastre-se em: www.claro.com.br/claro-clube

descrição	total
NET TV	352,42
NET VIRTUA +	304,02
NET Fone	40,03

Valor total
696,47

NET TV

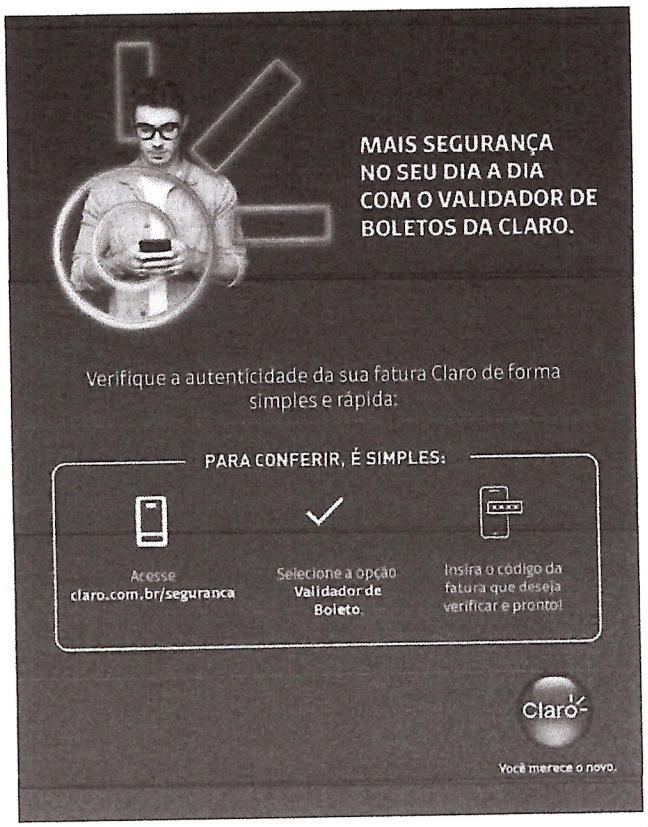
Mensalidade NET TV	
01/12/22 A 31/12/22 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	28,19
01/12/22 A 31/12/22 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	28,19
01/12/22 A 31/12/22 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	28,19
01/12/22 A 31/12/22 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	28,19
01/12/22 A 31/12/22 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO PLUS HD PME FID	147,01
Sub-Total Mensalidade NET TV	259,77
A La Carte	
01/12/22 A 31/12/22 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HBO HD ELETRONICOS	36,01
01/12/22 A 31/12/22 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	41,27
Sub-Total A La Carte	77,28
Pacotes Now	
MENSALIDADE PACOTE NOW	15,37
Sub-Total Pacotes Now	15,37
Total NET TV	352,42

NET VIRTUA +

Mensalidade NET VIRTUA +	
01/12/22 A 31/12/22 MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	152,01
01/12/22 A 31/12/22 OFERTA CONJUNTA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS	152,01
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA +	304,02
Total NET VIRTUA +	304,02

NET Fone

SERVIÇO	DURAÇÃO	
ASSINATURA		40,03
Total NET Fone		40,03



"Para atendimento presencial, consulte o endereço da loja mais próxima em claro.com.br/encontre-uma-loja"
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão inclusos nas suas próximas faturas.
Deficiente auditivo ou surdo acesse claro.com.br/minha-claro para Atendimento Chat, Video Chamada ou ligue 142 de um aparelho telefônico com dispositivo TDD.
Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007010180

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573223998312008,
573223993350870,
573223979436685,
573223979435844,
573223959239588

Autenticação Mecânica

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

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO INTER S.A., BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO ORIGINAL S.A., BANCO REAL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO TRIANGULO S.A., BANESTES S/A, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, FATLOJ, HSBC BANK BRASIL S.A., MULTIPAGOS, UNIBANCO S/A

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761591891	Dezembro/2022	20/01/2023	696,47

84640000006-9 96470162202-6 30120573000-7 00261899303-0

Pague com **Pix**

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefone: 1333290447--FRANQUIA 001					
FONE EMPR ILIMITADO BRASIL 1L					32,53
22/11/2022 A 21/12/2022			SubTotal		32,53
SERVICOS DIGITAIS FONE					7,50
22/11/2022 A 21/12/2022			SubTotal		7,50
			SubTotal		40,03
			Total Serviço		40,03

Claro NXT Telecomunicações S.A
Rua Henri Dunant,780
Santo Amaro
04709-110 São Paulo - SP
CNPJ: 66.970.229/0001-67
IE: 114166101115

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SERIE D01

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

Código: 573/176159189 Mês: Dezembro/2022
Número: 0078048166 Emissão: 05/01/2023
I.E: ISENTO Vencimento: 20/01/2023
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

000366

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

Discriminação do Serviço

		ICMS	
TV POR ASSINATURA			
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO PLUS HD PME FID	21,46	147,01
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	6,03	41,27
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HBO HD ELETRONICOS	5,26	36,01
01/12/22 A 31/12/22	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,12	28,19
01/12/22 A 31/12/22	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,12	28,19
01/12/22 A 31/12/22	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,12	28,19
01/12/22 A 31/12/22	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,12	28,19
MENSALIDADE PACOTE NOW		2,24	15,37
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA		352,42
BANDA LARGA			
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	27,36	152,01
01/12/22 A 31/12/22	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	21,60	120,01
SUB TOTAL	BANDA LARGA		272,02

VALOR DA NOTA FISCAL: **624,44**

ICMS Base de Cálculo: 557,85 Alíquota: 18,00% Valor: 100,43

Reservado ao Fisco
A2FE.AD4D.957F.DAF7.3152.8F3A.1DE5.1340

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./TV: Base de Cálculo de ICMS reduzida conf. Art. 18, IV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS n° 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 1331/Doc. Fiscal disp. em meio eletrônico conf. Regime Especial n. 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 100,43 - FUST TOTAL 5,05 - FUNTTEL TOTAL 2,53

A oferta conjunta NET Virtua + é composta pelo seu plano contratado e aplicativos digitais
SVA-SKEELO EMPRESA:R$ 25 / -ANTI VIRUS PROT DIG 1 DEVI CB- EMP:R$ 7

CLARO S.A.
RUA HENRI DUNANT - 780 - TORRE A E TORRE
CEP: 04709110 SAO PAULO - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47
I.E.: 114.814.878.119

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

Código Cliente: 00155682626-0000 UF: SP VIA ÚNICA
Data Emissão: 01/01/2023 NF: 010211397
Nº Fatura: 2301903324269 Série: B1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

DOC.FISCAL MEIO ELETRONICO RE 036820/2019

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS/ORIGEM	ALÍQ. ICMS	ICMS	VALOR(R$)
NET FONE VIA EMBRATEL / NET FONE VIA EMBRATE	18,00	5,85	32,53

Reservado ao Fisco:
6823.ad87.59de.d889.711c.9943.a489.36e9

	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
	32,53	32,53	18,00	5,86	0,00	0,00
TOTAL:	32,53	32,53		5,86	0,00	0,00

MENSAGEM:
1 - ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE, APENAS , A ATENDIMENTO A INFORMAÇÕES DA CARATER FISCAL
NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS
Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 5,86
Contribuição FUST NET FONE = R$ 0,25 / Contribuição FUNTTEL NET FONE = R$ 0,12

BAIXE O APP MINHA CLARO E TENHA ATENDIMENTO DIGITAL EXCLUSIVO!

Realize o atendimento digital com toda a segurança e praticidade com o app Minha Claro. Tenha o suporte que você precisa de onde estiver!

Conheça ainda outras vantagens:

Minha Claro residencial
BAIXE O APP

Atualização de cadastro.
Consulte seu pacote de dados.
Obtenha informações do seu plano.
Acesse informações e código de barras da sua fatura.

Claro
Você merece o novo.