000550

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002347	5245369269	27/01/2023	52.238,75

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
25/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
SOUSA SANTOS - SERVICOS MEDI

CNPJ/CPF
33.654.911/0001-91

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/	05122	00000000000000165964	52.238,75

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E373BF42FA137A94453

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)

000551

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

Número da NFS-e
74

Data e Hora da Emissão	19/01/2023 13:52:40	Competência	19/1/2023	Código de Verificação	LOTZEV3N9
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SOUSA & SANTOS - SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	33.654.911/0001-91	Inscrição Municipal	2853226	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Presidente Wilson 143 ,143 - José Menino CEP: 11065-916				
Complemento:	1004	Telefone:	(13)3219-1718	e-mail:	dragomes2017@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	CONJUNTO 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO INFANTIL ¿ 33 Plantões de 12 horas

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 002/2022

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R$ 57.500,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
12/2022

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	373,75	COFINS	1.725,00	IR(R$)	862,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	575,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	57.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	57.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.536,25	0-Nenhum	Base de Cálculo	57.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.725,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	52.238,75	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.725,00

Avisos

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

IBPJ

000552

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002304	5252493513	27/01/2023	53.237,20

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI

CNPJ/CPF
20.025.921/0001-16

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0569
Conta	00000000000130014317

Número do Documento
900002304
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E379A86CDD7F0726ABD

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)

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.184 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI

PRACA PATRIARCA JOSE BONIFACIO N. 60
CENTRO - 11013-190
SANTOS / SP
FONE:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0- ENTRADA
1- SAÍDA
1
Nº 000.000.184
Série 1
Folha 1 de 1

Chave de Acesso
3523 0120 0259 2100 0116 5500 1000 0001 8415 5924 4117

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230122996787 24/01/2023 15:28:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633486566110		20.025.921/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	24/01/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
RUA AMADOR BUENO, 333 CJTO 1816	CENTRO	11013-153	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS	(13)3322-7379	SP		15:31:10

FATURA

PAGAMENTO à VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	53.237,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.237,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9=Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10025	DESJEJUM	21069029	0102	5102	UN	972	5,80	0,00	5.637,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10026	COLACAO	21069029	0102	5102	UN	970	5,60	0,00	5.432,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10027	ALMOCO	21069029	0102	5102	UN	884	17,50	0,00	15.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10028	LANCHE	21069029	0102	5102	UN	872	5,80	0,00	5.057,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10029	JANTAR	21069029	0102	5102	UN	746	17,50	0,00	13.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10030	CEIA	21069029	0102	5102	UN	698	5,60	0,00	3.908,80	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10031	FORMULA	19011010	0102	5102	UN	78	5,00	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10032	AGUA	22011000	0102	5102	LT	1021	2,20	0,00	2.246,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10033	DIETA ENTERAL	21069030	0102	5102	UN	68	30,00	0,00	2.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1134
COMPETÊNCIA
12/2022

CÁLCULO DO ISQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇOES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 7125,23 Fed, 9335,61 Est e 0,00 Mun R$ 16460,84(30,92%) de tributos Fonte: IBPT [M2L5P8]	

CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI - PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

CONTROLE DE REFEIÇÃO SERVIDA - P.S. CENTRA

nov/22

Data 01/12/22 à 31/12/22			
	QTD.	VLR. UN.	VLT. TOTAL
Desjejum	972	R$ 5,80	R$ 5.637,60
Colação	970	R$ 5,60	R$ 5.432,00
Almoço	884	R$ 17,50	R$ 15.470,00
Lanche	872	R$ 5,80	R$ 5.057,60
Jantar	746	R$ 17,50	R$ 13.055,00
Ceia	698	R$ 5,60	R$ 3.908,80
Formulas	78	R$ 5,00	R$ 390,00
Agua	1021	R$ 2,20	R$ 2.246,20
Dieta Enteral	68	R$ 30,00	R$ 2.040,00
Total	**6309**		**R$ 53.237,20**

000555

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002323	5230248952	27/01/2023	150.000,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
25/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
C.A.P SERVICOS MEDICOS

CNPJ/CPF
14.016.550/0001-03

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/	01362	00000000000000108898	150.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E37C783B38E2091C65D

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)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 9930, emitido em 02/01/2023

20230102u14016550000103

Número da Nota **00009930**

Data e Hora de Emissão **02/01/2023 10:21:06**

Código de Verificação **F5UX-R5VT**

10/01

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.016.550/0001-03** Inscrição Municipal: **4.383.969-0**

Nome/Razão Social: **C.A.P SERVICOS MEDICOS**

Endereço: **R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080**

Município: **Barueri** UF: **SP** E-mail: **CONTATO@LDMASSESSORIA.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS EM LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA CONFORME CONTRATO REFERENTE A DEZEMBRO DE 2022.
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022

DADOS BANCÁRIOS
BRADESCO
AG. 1362
C/C 0010889-8

ENDEREÇO CORRETO: RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ 1703/1705
CENTRO DE SÃO PAULO - CEP. 11013-153

CONTROLE CAIXA
100
CONTROL CONTABIL
1106
COMPETÊNCIA
12/2022

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 150.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	150.000,00	2,00%	3.000,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9930, emitido em 02/01/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2023;

000557

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 02/01/2023

20230102114016550000103

Número da Nota **00009930**

Data e Hora de Emissão **02/01/2023 10:21:06**

Código de Verificação **F5UX-R5VT**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.016.550/0001-03** Inscrição Municipal: **4.383.969-0**

Nome/Razão Social: **C.A.P SERVICOS MEDICOS**

Endereço: **R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080**

Município: **Barueri** UF: **SP** E-mail: **CONTATO@LDMASSESSORIA.COM**

DESCRIÇÃO

CORRETO: Rua Amador Bueno nº 333 CJ 1816.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção,** em acordo ao art. 4° da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.

000558

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002342	5252472974	27/01/2023	246.595,22

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
25/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
MED. SERVICE ASSESSORIA E CONS

CNPJ/CPF
43.091.226/0001-58

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/	00127	00000000000000687545	246.595,22

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3776F3F81E8E8E16EC

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)

000559

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230124u43091226000158

Número da Nota **00000008**
Data e Hora de Emissão **24/01/2023 12:27:52**
Código de Verificação **JTL5-M2PN**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **43.091.226/0001-58** Inscrição Municipal: **7.032.231-7**
Nome/Razão Social: **MED. SERVICE ASSESSORIA E CONSULTORIA MEDICA LTDA**
Endereço: **R LIBERO BADARO 101, ANDAR 12 - CENTRO - CEP: 01009-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**
CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080**
Município: **Barueri** UF: **SP** E-mail: **CONTATO@LDMASSESSORIA.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ: 14.512.229/0001-10

ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 conjunto 1816 CEP 11013-153 Centro- Santos/SP

Local da Prestação de Serviços : CUBATÃO

Prestação de Serviços Médicos Pronto Socorro Central - 81 plantões de 12 horas, no 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 002/2022

Reter 3% de ISS a este Município

Valor Bruto R$ 251.627,78

Bco Santander
Ag. 780
Conta 13001168-1

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1101
COMPETÊNCIA 12/2022

R$ 246.595,22

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 251.627,78

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06831 - Colocação de molduras e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	* 5032,56	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

000560

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002309	5245388988	27/01/2023	281.781,12

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
MARCO AURELIO F DOS SANTOS

CNPJ/CPF
21.480.301/0001-30

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0353
Conta 00000000000130019913

Número do Documento
900002309
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E37299254AD68C29802

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)

000561

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	252/NFE
Data e Hora de Emissão	19/01/2023 12:36:11
Código de Verificação	41D3F04F8CEED52702E1
Página 1 / 1	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 21.480.301/0001-30 IE: IM: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11)4634-3012
E-mail : marcoaurelio0308@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Amador Bueno - Num: 333 - Conjunto 1816
Bairro : Centro - CEP: 11.013-153
Município : SANTOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Quinze de Novembro - Num: sn. Bairro: Vila Nova - CEP: 11.520-010
Municipio :CUBATAO - SP

Discriminação do Serviço

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 002/2022

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R$ 290.496,00

ISS RETIDO 3% R$ 281.781,12

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1101
COMPETÊNCIA 12/2022

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 290.496,00

Código do Serviço: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores,

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	290.496,00	3,00	0,00	8.714,88

Total Tributos: 8.714,88. Percentual: 3,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 290.496,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Duzentos e Noventa Mil Quatrocentos e Noventa e Seis Reais

Recebi(emos) de MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota	
Número da Nota	252/NFE
Emissão	19/01/2023 12:36:11
Código de verificação	41D3F04F8CEED52702E1

000562

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002367		30/01/2023	85,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
R BRAZIL PLACAS EIRELI

CNPJ/CPF
58.154.527/0001-50

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	00021	00000000000000927330	85,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 10380 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37E680627E2DDFC55E

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)

000563

Recebemos de R.BRAZIL PLACAS EIRELI - EPP os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado

30/01

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 000.010.380 SÉRIE: 3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R.BRAZIL PLACAS EIRELI - EPP
R FREI CANECA 036
CENTRO - 11013-140
SANTOS - SP
FONE: 3219-6655

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000.010.380
SÉRIE 3-FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0158 1545 2700 0150 5500 3000 0103 8010 0007 2274

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
5102 - VENDA DE MERCADORIA	135230129201149 25/01/2023 16:11:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.N.P.J.
633008920113		58.154.527/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	25/01/2023
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DE SAÍDA
R AMADOR BUENO 333, CONJ. 1816	CENTRO		11013-153	25/01/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		16:08:59

LOCAL DE ENTREGA

CNPJ/CPF	ENDEREÇO
14.512.229/0001-10	R AMADOR BUENO 333, CONJ. 1816 - CENTRO - SANTOS - SP

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	V.APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,73(31,45%)	85,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				000.000.000-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
03	CARIMPOS	96110000	0103	5102	UN	1,0	85,0000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 25/01/23
ASS

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1214
COMPETÊNCIA
01/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - |> VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS PARA FINS INFORMATIVOS: 13,45% X 85,00 = R$ 11,43

.

Banco Itau. Ag: 0021 - C/C: 92.733-0

.

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 25 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.010.2.2023 – 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 confecção de carimbo para atestar os recebimentos dos itens das notas fiscais do projeto.

Atenciosamente,

Allusne Moroti
Analista Adm III
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: quarta-feira, 25 de janeiro de 2023 16:56
Para: 'Financub - Alpha'
Cc: Valmir | Compras; auxcompras@alphainstituto.com.br
Assunto: ENC: RES: RES: RES: Orçamento - CONFECÇÃO DE CARIMBO - Cubatão
Anexos: 35230158154527000150550030000103801000072274.pdf

Boa Tarde Val,

Por gentileza providenciar o pagamento no valor de **R$ 85,00** R.BRAZIL PLACAS EIRELI – EPP, referente a compra de 1 carimbo, material de escritório para uso em Cubatão
CI será enviada posteriormente,

Banco Itau.
Ag: 0021 –
C/C: 92.733-0

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: Nanci Costa [mailto:admpoa@alphainstituto.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 25 de janeiro de 2023 16:50
Para: Compras
Cc: Compras 1- Alpha Instituto; Auxcompras
Assunto: Fwd: RES: RES: RES: Orçamento - CONFECÇÃO DE CARIMBO - Cubatão

Rogerio

Segue Nota do Carimbo Cubatão.

Grata

Nanci Kelly Costa
Assistente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14 512 229/0001-10
Tel. (13) 3394-5103

-------- Mensagem original --------

Assunto:RES: RES: RES: Orçamento - CONFECÇÃO DE CARIMBO - Cubatão
Data:2023-01-25 16:45
De:"Loja das Placas" <lojadasplacas@litoral.com.br>
Para:"'Nanci Costa'" <admpoa@alphainstituto.com.br>

Segue a nota conforme solicitado.

Att, Juliana

"Tudo posso naquele que me fortalece"
Filip. 4:13

DEUS É FIEL
LOJA DAS PLACAS
•LETREIROS • NÚMEROS • PLACAS • CARIMBOS • BITUQUEIRAS • ETIQUETAS DE PATRIMÔNIO
• TABELAS DE PREÇOS • QUADROS PARA AVISOS E CHAVES
• PLACAS DE SINALIZAÇÃO FOTOLUMINESCENTES • BRINDES PERSONALIZADOS
TUDO EM COMUNICAÇÃO VISUAL
Rua Frei Caneca, 36 - Centro - Santos - SP
(13) 3219-6655 - (13) 3219-1184 | (13) 9.8232-6666
lojadasplacas@litoral.com.br
www.lojadasplacas.com.br
@lojadasplacas santosl.placas

De: Nanci Costa [mailto:admpoa@alphainstituto.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 25 de janeiro de 2023 16:01
Para: Lojadasplacas
Cc: Compras; Compras 1- Alpha Instituto; Auxcompras
Assunto: Fwd: RES: RES: Orçamento - CONFECÇÃO DE CARIMBO - Cubatão

Juliana

Favor emitir a nota para que possamos efetuar o pagamento, conforme dados abaixo.

ET: Favor colocar as observações na nota fiscal:

"Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo 02/2022 entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão – SP

Endereço para entrega: Av. 9 de abril, 2800 – Centro – Cubatão – SP CEP 11510-003"

Grata

Att,

ALPHA INSTITUTO

Nanci Kelly Costa
Assistente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ 14 512 229/0001-10
Tel (13) 3394-5103

-------- Mensagem original --------

Assunto:RES: RES: Orçamento - CONFECÇÃO DE CARIMBO - Cubatão
Data:2023-01-25 15:42
De:"Loja das Placas" <lojadasplacas@litoral.com.br>
Para:"'Nanci Costa'" <admpoa@alphainstituto.com.br>

Carimbo medindo 6 x 4 cms automático.

Preço: R$ 85,00 cada

Prazo para confecção; 01 dia

Pagto.: à vista na retirada

Att, Juliana

"Tudo posso naquele que me fortalece"
Filip. 4:13

DEUS É FIEL
LOJA DAS PLACAS
TUDO EM COMUNICAÇÃO VISUAL

•LETREIROS • NÚMEROS • PLACAS • CARIMBOS • BITUQUEIRAS • ETIQUETAS DE PATRIMÔNIO
• TABELAS DE PREÇOS • QUADROS PARA AVISOS E CHAVES
• PLACAS DE SINALIZAÇÃO FOTOLUMINESCENTES • BRINDES PERSONALIZADOS

Rua Frei Caneca, 36 - Centro - Santos - SP
(13) 3219-6655 - (13) 3219-1184 | (13) 9 8232-6666
lojadasplacas@litoral.com.br
www.lojadasplacas.com.br
@lojadasplacas santosl.placas

De: Nanci Costa [mailto:admpoa@alphainstituto.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 25 de janeiro de 2023 15:37
Para: Loja das Placas
Assunto: Re: RES: Orçamento - CONFECÇÃO DE CARIMBO - Cubatão

Seria para o carimbo Nikon 355 - 60x40

ALPHA INSTITUTO
Nanci Kelly Costa
Assistente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ 14 512 229/0001-10
Tel (13) 3394-5103

Em 2023-01-25 15:32, Loja das Placas escreveu:

Boa tarde...

Informar as medidas.

No aguardo Juliana

"Tudo posso naquele que me fortalece"
Filip. 4:13

DEUS É FIEL
LOJA DAS PLACAS
•LETREIROS • NÚMEROS • PLACAS • CARIMBOS • BITUQUEIRAS • ETIQUETAS DE PATRIMÔNIO
• TABELAS DE PREÇOS • QUADROS PARA AVISOS E CHAVES
• PLACAS DE SINALIZAÇÃO FOTOLUMINESCENTES • BRINDES PERSONALIZADOS
TUDO EM COMUNICAÇÃO VISUAL
Rua Frei Caneca, 36 - Centro - Santos - SP
(13) 3219-6655 - (13) 3219-1184 | (13) 9.8232-6666
lojadasplacas@litoral.com.br
www.lojadasplacas.com.br
@lojadasplacas santosl placas

De: Nanci Costa [mailto:admpoa@alphainstituto.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 25 de janeiro de 2023 14:37
Para: Lojadasplacas
Cc: Compras; Compras 1- Alpha Instituto; Auxcompras
Assunto: Orçamento - CONFECÇÃO DE CARIMBO - Cubatão

Boa tarde
Juliana

Por gentileza, necessito de orçamento para um carimbo Nikon 355 com os seguintes dados:

TERMO DE FOMENTO Nº _____

EMENDA(S):

_____

PREFEITURA:

_____

ALPHA INSTITUTO
Nanci Kelly Costa
Assistente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ 14 512 229/0001-10
Tel (13) 3394-5103

-------- Mensagem original --------

Assunto:ENC: CONFECÇÃO DE CARIMBO
Data:2023-01-25 14:29
De:"Financeiro 3 - Alpha Instituto" <financeiro_3@alphainstituto.com.br>
Para:"'Nanci Costa'" <admpoa@alphainstituto.com.br>

Valmir, bom dia!

Favor providenciar um carimbo conforme abaixo:

TERMO DE FOMENTO Nº _____

EMENDA(S)

_____

PREFEITURA

_____

Att.

Valquiria Toralles
Analista Financeiro
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 3394-5103

--

--

--

--

000571

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002359		30/01/2023	113,43

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/01/2023

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
WHIRLPOOL SA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
59.105.999/0001-86

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09016.19426.272936.82430.820009.1.92460000011343

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
113,43	0,00	0,00	113,43

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 3000001510 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E375541C1E6C365D785

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)

Whirlpool S.A.
Olympia Semeraro 675
Jd Santa Emilia
04183-901 - São Paulo - SP
CNPJ 59.105.999/0001-86
I.E. 113.779.581.110

BRASTEMP

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

Beneficiário: **WHIRLPOOL S/A** Olympia Semeraro 675 - Jd Santa Emília 04183-901 - SÃO PAULO - SP	CNPJ Beneficiário: **59.105.999/0001-86**	Agência/Cod. Beneficiário **2938/24308-2**	Vencimento **30/01/2023**
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**	Nosso Número **109 / 01194262-7**	No. Documento **3000001510**	Valor do Documento **113,43**

Recibo do Pagador 1/1 Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.09016 19426.272936 82430.820009 1 92460000011343

Local de Pagamento Pagável na rede bancária					Data de Vencimento **30/01/2023**
Beneficiário **WHIRLPOOL S/A**				CNPJ do Beneficiário **59.105.999/0001-86**	Agência/Cód. Beneficiário **2938/24308-2**
Data Documento: **01/01/2023**	No. Documento **3000001510**	Espécie Doc. **CH**	Aceite **N**	Data Proces. **04/01/2023**	Nosso Número **109 / 01194262-7**
Uso do Banco	Carteira **109**	Moeda **Real**	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento **113,43**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do BENEFICIÁRIO)

APOS VCTO MULTA DE 2% + 1% JUROS AM

NÃO RECEBER APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO

SAC BRASTEMP AGUA: 4004-4006 DIARIAMENTE

DAS 08H00 ÀS 22H00.

http://agua.brastemp.com.br/

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

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA - 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800
11510-003 - CENTRO - CUBATAO - SP

Sacador Avalista -

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica

Whirlpool S.A.
Olympia Semeraro 675
Jd Santa Emilia
04183-901 - São Paulo - SP
CNPJ 59.105.999/0001-86
I.E. 113.779.581.110

BRASTEMP

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA CNPJ/CPF 14512229000110

AV NOVE DE ABRIL 2800

11510003 CUBATAO SP

DEMONSTRATIVO DE LOCAÇÃO DE PURIFICADORES DE ÁGUA

CONTRATO	ITEM	OBS	INICIO	FINAL	DIAS	VALOR	ENDERECO	CIDADE	UF
0948106281	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000113,43	AV NOVE DE ABRIL 2800 COPA	CUBATAO	SP

VALOR DAS LOCACOES R$0000000113,43

DESPESA BANCARIA R$0000000000000

VALOR TOTAL DA FATURA R$0000000113,43

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

COMPETÊNCIA

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

000574

No. compromisso banco
900002357

No. compromisso cliente

Data do Crédito
30/01/2023

Valor
200,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/01/2023

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
EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
48.713.861/0001-43

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
23792.06606.90000.001801.70000.118003.2.92460000020000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
200,00	0,00	0,00	200,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 28756 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37E9A955916A3C0953

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)

000575

Recibo do pagador

237-2 23792.06606 90000.001801 70000.118003 2 92460000020000

Beneficiario
EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: ·

Agencia / Codigo Beneficiário
2066-4/0001180-0

Nosso Número
09/00000018070-2

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Vencimento	Para uso do banco	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
30/01/2023		28756-1	DM	200,00

Recebemos o Título / Ausente com as caracteristicas acima — Data — Assinatura

><

237-2 23792.06606 90000.001801 70000.118003 2 92460000020000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.

Vencimento
30/01/2023

Beneficiario EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: 48.713.861/0
R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES 213 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075350

Agência / Código Beneficiário
2066-4/0001180-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/01/2023	28756-1	DM	S	02/01/2023

Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		09	R$		

Nosso Número
09/00000018070-2

(=) Valor do Documento
200,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
Este documento não pode ser substituido por depósito/ordem de pagto.
REF PEDIDO 286127

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

Cobrar juros de R$ 0,38 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$4,00 para pagamento a partir de 31/01/2023.

(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno 333 - CJ.1816 Centro
11013153 SANTOS SP

CPF / CNPJ
14.512.229/0001-10

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

><

RECEBEMOS DE EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000028756 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0148 7138 6100 0143 5500 1000 0287 5613 5308 4878

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

EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP
R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES, 213 - VILA BELMIRO - CEP 11075-350 - SANTOS - SP
TEL (13)3222-8564

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230004212865 02/01/2023 15:05:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633183730111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ / CPF: 48.713.861/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA 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 CJ 1816	Centro	11013-153	02/01/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	(13)99705-5502	SP		15:05:24

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/01/2023	200,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7023	ELETRODO DESC DE ESPUMA ADULTO C/50 DESCARPACK	90181100	0102	5102	pc	8,0000	25,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 02/01/2023
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERÊNCIA 1201
COMPETÊNCIA 01/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Pedido(s): 286127 Vendedor(es): 1064

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 02 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 001.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

08 pcts Eletrodo de espuma desc. adulto c/ 50 descarpack.

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

000578

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de TRIBUTO FEDERAL COD. BARRAS

No. compromisso banco
900002363
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
30/01/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Data de Pagamento:	30/01/2023
Valor Total:	R$ 300,00

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Data de Vencimento:	17/02/2023

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Codigo de Barras:	85810000003-0 00000385230-0 48070123003-0 55476960202-0

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

Numero do Documento:	07.01.23003.5547696-0
Hora da Transacao:	10:52:53
Autenticacao:	3F10E374D1E201C9B5D3056
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Canal:	PGFOR

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Transacao efetivada em:	30/01/2023

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NF 91 SRD 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)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/01/2023	17/02/2023	07.01.23003.5547696-0	17/02/2023

Observações

IRRF NF 91 SRD ASS ADM E FINCANC CUBATAO 12/2022

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 300,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	300,00			300,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	**300,00**	**0,00**	**0,00**	**300,00**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/01/2023 10:59:03

85810000003 0 00000385230 0 48070123003 0 55476960202 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000003 0 | 00000385230 0 | 48070123003 0 | 55476960202 0

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23003.5547696-0
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 300,00

Pague com o PIX

000580

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

Número da NFS-e
91

Data e Hora da Emissão	02/01/2023 14:57:12	Competência	2/1/2023	Código de Verificação	04AKCXQCU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.528.475/0001-25	Inscrição Municipal	2622321	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR ISIDORO JOSÉ RIBEIRO CAMPOS ,41 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-490				
Complemento:	0051	Telefone:	(13)3238-3143	e-mail:	sidneydinau@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	cj 2501	Telefone:		e-mail:	financeiro_3@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
Contrato de Gestão 003/2018 ¿ Aditivo 002/2021
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
PERÍODO DE 01/12/2022 A 31/12/2022
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
1/1/2023

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	600,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	18.170,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	600,00

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002360		30/01/2023	341,40

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/01/2023

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
00190.00009.02869.214003.00011.233178.5.92200000034140

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 15987 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E3792BE325E33C153FC

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 00011.233178 5 92200000034140

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 28692140000011233

Data de Vencimento	Nr Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
04/01/2023	15987	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 00011.233178 5 92200000034140

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

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

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
2869214000001123	15987	04/01/2023	341,40	

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

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

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
05/12/2022

Espécie DOC
NF

Data do Documento
05/12/2022

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

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 00011.233178 5 92200000034140

BB Cobrança 2.07.02

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

Data de Vencimento
04/01/2023

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

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
05/12/2022	15987	NF	N	05/12/2022	28692140000011233

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 06 / 12 / 22
ASS

José Eduardo Barboza Elias
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

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: 15987	NF-e N: 000015987 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: 11500-066

Fone: (13) 3361-4428

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 000015987

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3522 1217 2328 3700 0169 5500 1000 0159 8713 1913 4133

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: 135221694838026 05/12/2022 12:02:38

35117232837000169000110500 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	05/12/2022
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816			CENTRO	11013-153	05/12/2022
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			12:02:05

FATURA

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

CALCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1211
COMPETÊNCIA 12/2022

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 06/12/22
ASS

José Eduardo Barbuza Eltus
Instituto de Medicina para Saúde
Diretor

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 11510-00 -	

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 05 de dezembro de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 221.2022 – 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

000585

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002366		30/01/2023	432,80

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
SERGIO BALULA ME

CNPJ/CPF
27.469.043/0001-77

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3112
Conta	00000000000130035247

Número do Documento
900002366
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 1757 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37300A4EC67687D637

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)

Recebemos de SERGIO BALULA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/01/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Valor Total: 432,80

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.001.757 Série 001

SERGIO BALULA - ME

CHAVEIRO BALULA

Rua Manoel Jorge, 155 - Centro - CUBATAO - SP - CEP: 11510-030
Fone: (13)3361-2010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.001.757
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0127 4690 4300 0177 5500 1000 0017 5716 8247 8751

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135230021518039 05/01/2023 13:39:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
283091455117		27.469.043/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	05/01/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO	11013-151	05/01/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	SP			13:39:27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	432,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1	CHAVE YALE	83011000	0102	5102	PC	7,00	8,00	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
608	TORNEIRA PLASTICO	84818096	0102	5102	PC	1,00	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
398	CONJUNTO FECHAMENTO P/MECANISMO	84819090	0102	5102	UN	1,00	28,50	0,00	28,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716	BOTAO DE ACIONAMENTO P/ CAIXA ACOPLADA	39222000	0102	5102	PC	1,00	33,80	0,00	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
498	VALVULA TIPO AMERICANA	84818099	0102	5102	PC	1,00	19,50	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	ACABAMENTO DE REGISTRO	39222000	0102	5102	PC	1,00	23,50	0,00	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
499	SIFAO SANFONADO P/ PIA	84818096	0102	5102	PC	1,00	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
836	ESPUMA EXPANSIVA WURTH	38249941	0102	5102	UN	1,00	39,90	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	SUPORTE MAO FRANCESA 0,30CM	83011000	0102	5102	PC	2,00	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
839	RALO ASTRA 15"	73249000	0102	5102	PC	1,00	21,50	0,00	21,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	CADEADO 25MM LAND	83011000	0102	5102	PC	1,00	19,80	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
707	ASSENTO SOFT	39222000	0102	5102	UN	2,00	44,50	0,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
768	ADESIVO INSTANTANEO 793/20G - TEKBOND	35061010	2102	5102	UN	3,00	14,50	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 05/01/23
ASS

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
01/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens [1,608,398,716,498,800,499,836,87,839,24,707,768]	

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 05 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 002.1.1.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo - Informática

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 para utilização na manutenção do Pronto Socorro Central e Infantil.

07 unidades Chave Yale;

01 unidades Torneira plástico;

01 unidade Conjunto Fechamento p/ mecanismo;

01 unidade Botão de acionamento p/ caixa acoplada;

01 unidade Valvula tipo americana;

01 unidade Acabamento de registro;

01 unidade Sifão sanfonado p/ pia;

01 unidade Espuma expansiva wurth;

ALPHA
INSTITUTO

02 unidades Suporte mão francesa 0,30cm;

01 unidade Ralo astra 15";

01 unidade Cadeado 25mm land;

02 unidades Assento soft;

03 unidades Adesivo instantâneo 793 20g – Tekbond.

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