000589

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002356

No. compromisso cliente

Data do Crédito
30/01/2023

Valor
866,93

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 P SAUDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

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

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
47.497.565/0001-90

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.01721.620001.00002.587178.8.92460000086693

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
866,93	0,00	0,00	866,93

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 27743 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E378E095E7B5583BA35

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Nome beneficiário	AUTO POSTO VILA NOVA LTDA		
CNPJ: 47.497.565/0001-90	Inscr. estadual: 283.004.394.110	Telefone: 13 33614123	Agência / Código do Beneficiário: 1006-5/40304-
Endereço beneficiário: AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916 ,CUBATÃO - SP - CEP: 11520-000			
Pagador: (302) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE			
Endereço: AMADOR BUENO,333		Bairro: ALPHAVI INDUS	
CEP: 11013153	Cidade: SANTOS	UF: SP	Cpf/Cnpj: CNPJ: 14.512.229/0001-10	RG/Inscr. estadual: ISENTO
Nº documento: 2587	Data de vencimento: 30/01/2023	Nosso número: 17216200000002587	Valor documento: 866,93

Notas Fiscais : 000027743

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

- -

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01721.620001 00002.587178 8 92460000086693

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento: 30/01/2023
Beneficiário: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA - CNPJ: 47.497.565/0001-90 AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2916 , CUBATÃO - SP CEP: 11520-000					Agência / Código beneficiário: 1006-5/40304- Nosso número: 17216200000002587
Data do documento: 16/01/2023	Número do documento: 2587	Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 16/01/2023	(=) Valor documento: 866,93
Uso do banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) COBRAR MULTA DE 2% E JUROS MORA DE R$ 2,31 Notas Fiscais : 000027743					(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

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

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

- -

Protocolo de entrega

Cliente	Cobrança	Nosso número	Emissão	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE	2587	17216200000002587	16/01/2023	30/01/2023	866,93

NF-e
Série 001
Nº 000.027.743

RECEBEMOS DE AUTO POSTO VILA NOVA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO
DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE (Cod. 302)

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.027.743
SÉRIE: 001
FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e (consulta de autenticidade no site http: www.fazenda.gov.br)
3523 0147 4975 6500 0190 5500 1000 0277 4310 0005 6279

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
1-35-23-0076002258 16/01/2023 10:25:01

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF / CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA P SAUDE (Cod. 302)				14.512.229/0001-10	16/01/2023
ENDEREÇO: AMADOR BUENO	NUMERO: 333	COMPLEMENTO	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	CEP: 11013-153	DATA SAÍDA
MUNICÍPIO: SANTOS	FONE / FAX: 13974056429	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO		HORA SAÍDA

FATURA
Fatura: 2587 Vencimento: 30/01/2023 Valor: R$ 866,93

CALCULO DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	866,93

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	866,93

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. ACRÉS.	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VL. ICMS	% ICMS
C1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	LTS	160,840	5,390	0,00	0,00	866,93	0,00	0,00	0,00

Calculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Trib aprox R$: 0,00 Federal, 156,05 Estadual;Fonte: IBPT/empresometro SP B391D4
Inf. Fiscal:DOCUMENTOS FISCAIS:379395,380035,381897,000335,382459;;

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL
VISTO GERENCIAL
13 JAN 2023
CONTABILIDADE

000591

000592

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETALHADO)

Versão : 17.11.0.0

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

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

Data de fechamento	Data de vencimento	RG / IE	CPF / CNPJ	Telefones
16/01/2023	30/01/2023	ISENTO	14.512.229/0001-10	13974056429

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

RELAÇÃO DE REQUISIÇÕES/ECF/VALES EM ABERTO

MOVIMEN.	TN	MOTORISTA / CONVEN.	PLACA	MARCA	KM	MOD	ECF / Série	N. DOC.	QTDE	DESCRIÇÃO		VALOR R$	TOT. DOC. R$
03/01/2023	3		SDU3F64	LOGAN	3791	59		379395	32,2010	GASOLINA C COMUM	5,390/L	173,56	173,56
05/01/2023	2		RHX6B63			59		380035	19,3310	GASOLINA C COMUM	5,390/L	104,19	104,19
11/01/2023	1		SDU3F65	LOGAN		59		381897	27,6500	GASOLINA C COMUM	5,390/L	149,03	149,03
13/01/2023	1		RHX6B60			59		382459	41,3010	GASOLINA C COMUM	5,390/L	222,61	222,61
13/01/2023	1		SDU3F64	LOGAN	4016	59		000335	40,3600	GASOLINA C COMUM	5,390/L	217,54	217,54

Observações

RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DESCRIÇÃO		QTDE	TOTAL (R$)
GASOLINA C COMUM	5,390/L	160,8430	866,93
TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS		**160,8430**	**866,93**

TOTAL

DESCRIÇÃO	TOTAL (R$)	
TOTAL DESTE EXTRATO	R$ 866,93	(+)
TOTAL A PAGAR	R$ 866,93	(=)

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

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

E-mail
bianca.posto@hotmail.com

000593

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002364
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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85800000009-7 30000385230-9 48070123003-0 55588564680-0
Data de Pagamento:	30/01/2023
Numero do Documento:	07.01.23003.5558856-4
Valor Total:	R$ 930,00
Autenticacao:	3F10E378CDB538665A45494
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	17/02/2023
Canal:	PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	30/01/2023
Hora da Transacao:	10:52:53

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC 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	07.01.23003.5558856-4	17/02/2023

Observações

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

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: **930,00**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023	930,00			930,00
	Totais	**930,00**	**0,00**	**0,00**	**930,00**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/01/2023 11:01:54

85800000009 7 30000385230 9 48070123003 0 55588564680 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000009 7 30000385230 9 48070123003 0 55588564680 0

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23003.5558856-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 930,00

Pague com o PIX

000595

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
1125
COMPETÊNCIA
12/2022

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.

000596

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002358		30/01/2023	1.099,00

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 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
34191.09016.19426.192936.82430.820009.5.92460000109900

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.099,00	0,00	0,00	1.099,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 3000000354 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E377136FF03623337D1

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 / 01194261-9***	No. Documento ***3000000354***	Valor do Documento **1.099,00**

Recibo do Pagador 1/1 Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.09016 19426.192936 82430.820009 5 92460000109900

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 **3000000354**	Espécie Doc. **CH**	Aceite **N**	Data Proces. **04/01/2023**	Nosso Número **109 / 01194261-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Moeda **Real**	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento **1.099,00**

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
0945633901	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 DALVA	CUBATAO	SP
0945633902	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 DALVA	CUBATAO	SP
0945633904	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV MARTINS FONTES 132 BARROSO	CUBATAO	SP
0945633905	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV N SRA DE FATIMA SN EDUARDO	CUBATAO	SP
0948050946	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	R AMADOR BUENO 333 CJTO 1816	SANTOS	SP
0948053674	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 RECEPCAO	CUBATAO	SP
0948053675	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 MEDICACAO	CUBATAO	SP
0948053676	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 EMERGENCIA	CUBATAO	SP
0948074484	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV MARTINS FONTES 76 REPOUSO I	CUBATAO	SP
0948074788	Ecohouse Prestacao		01/01/23	31/01/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 SALA ALPHA	CUBATAO	SP

VALOR DAS LOCACOES R$000000001.099

DESPESA BANCARIA R$0000000000000

VALOR TOTAL DA FATURA R$000000001.099

CENTRO DE CUSTO

CÓDIGO GERENCIAL

COMPETÊNCIA

000599

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002371		30/01/2023	1.116,05

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
CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANTOS

CNPJ/CPF
44.952.901/0001-59

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/00360305	00301	00000000000000142981	1.116,05

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 5892 REF 2 PARCELA 13 2022

Autenticação Bancária
3F10E3786ECDE12DB5BF2F8

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)

000600

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, S/N - CENTRO - CUBATAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	5892	05/12/2022	YULC-QZXU

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS

11505-010 - RUA JOSE VICENTE, 440 - SITIO CAFEZAL
CUBATAO - SP - CEP: 11505-010
CNPJ/CPF: 44.952.901/0001-59 Inscr. Estadual/RG:
Email: financeiro@campcubatao.org.br
Telefone: (13) 3361-1285 - Inscrição Municipal: 11130604

Local do Serviço: 515 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO - (ISS IMUNE/ISENTO)
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	5892	Valor R$	1.116,05	Vencimento	16/01/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno, 333 CJ 1703/1705 - CENTRO
SANTOS - SP - CEP: 11.013-151
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Valor por extenso	HUM MIL E CENTO E DEZESSEIS REAIS E CINCO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MÊS DE DEZEMBRO/22 E 2ª PARCELA 13º/2022.	656,50	656,50
1	1	CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	459,55	459,55

Valor Aprox. Tributos: R$ 0.00 (0.00%)

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1016
COMPETÊNCIA
12/2022

Observação:

Total dos Serviços		1.116,05
Total de Deduções		0,00
ISS IMUNE	3,00%	33,48

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	
1.116,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.116,05

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

Recortar Aqui

Data Emissão 05/12/2022	RECEBI DA EMPRESA CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS
Número da NF 5892	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Chave YULC-QZXU	Local / Data — Assinatura

C.A.M.P CUBATÃO

Centro de Aprendizagem Metódica e Prática Mário dos Santos

INSTITUTO ALPHA MED SAÚDE

2ª PARCELA 13ª SALÁRIO - DEZEMBRO DE 2022

REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Qtde	Nome do Aprendiz	Admissão	Admissão Empresa	Total de Avos 2022	DEZEMBRO DE 2022						Total da Remuneração
					Qtde de Dias no Mês				13º Salário 2022	2ª Parcela 13ª Salário	
					31	30	29	28			
1	Lais Leal Tôrres	07/06/2022	07/06/2022	07/12 avos		X			R$ 707,00	R$ 353,50	R$ 353,50
2	Eduarda Alves Cardoso Rodrigues Marques	14/07/2022	14/07/2022	06/12 avos		X			R$ 606,00	R$ 303,00	R$ 303,00
											R$ 656,50

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(es) - Referente a 2ª parcela 13º/2022;	R$ 656,50
Contribuição Institucional - Referente a 2ª parcela 13º/2022;	R$ 459,55
Total	**R$ 1.116,05**

Centro de Aprendizagem Metódica e Prática "Mário dos Santos"
· Fundado por Mário dos Santos em 01/09/1971
Sede: Rua José Vicente, 440 - Sítio Cafezal - Cubatão/SP - CEP: 11505-010 - CNPJ: 44.952.901/0001-59
Tel: (13) 3361-1285 - e-mail: atendimento@campcubatao.org.br - www.campcubatao.org.br

000601

000602

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002365		30/01/2023	2.070,00

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
RICARDO DUARTE BORGES

CNPJ/CPF
35.270.758/0001-24

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0290/08561701	00001	00000000000097206130	2.070,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 47 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E372A07150DB52A7C2A

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)

000603

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, S/N - CENTRO - CUBATAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	47	11/01/2023	NBQD-NYHO

RICARDO DUARTE BORGES 27911913803

11533-240 - RUA URUGUAI, 113 AP 13 - JD CASQUEIRO
CUBATAO - SP - CEP: 11533-240
CNPJ/CPF: 35.270.758/0001-24 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: Inscrição Municipal: 100008571

Local do Serviço: 513 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO - (ESTIM./FIXO/SIMEI)
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, maquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
RUA AMADOR BUENO 333 sala 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - CEP: 11.013-151
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
E-mail: gerenciacub@alphainstituto.com.br
End. Cobrança: o mesmo

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	UN	Triagem I limpeza e higienização (PSC)	150,00	150,00
1	UN	repouso limpeza higienização (PSC)	150,00	150,00
1	UN	isemi intensiva limpeza higienização e gás (PSC)	250,00	250,00
1	UN	sala DAHUE limpeza higienização (PSC)	150,00	150,00
1	UN	SALA ADM limpeza e higienização (PSC)	150,00	150,00
1	UN	corredor medicação deslocamento da condensadora e troca de rele falta de fase(PSC),	370,00	370,00
1	UN	corredor da semi colocação de disjuntor (PSC)	150,00	150,00
1	UN	retirada de sucatas de ar (PSC)	350,00	350,00
1	UN	, limpeza higienização e gás sala de medicação (PSC)	350,00	350,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 0.00 (0.00%)

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
01/2023

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 11/01/23
ASS

NÃO RETER ISS - IMPOSTO RECOLHIDO NAS MODALIDADES ISS FIXO/ESTIMATIVA OU SIMPLES NACIONAL/MEI

Observação:

Total dos Serviços		2.070,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00%	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	
2.070,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.070,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA RICARDO DUARTE BORGES 27911913803 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
11/01/2023	
Número da NF 47	

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 11 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.004.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço – Manutenção de Ar Condicionado

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 contratação dos serviços de manutenção dos equipamentos de ar condicionado, conforme relacionado abaixo.

1 UN Triagem limpeza e higienização (PSC)
1 UN repouso limpeza higienização (PSC
1 UN semi intensiva limpeza higienização e gás (PSC)
1 UN sala DAHUE limpeza higienização (PSC)
1 UN SALA ADM limpeza e higienização (PSC)
1 UN corredor medicação deslocamento da condensadora e troca de rele falta de fase(PSC),
1 UN corredor da semi colocação de disjuntor (PSC)
1 UN retirada de sucatas de ar (PSC)
1 UN limpeza higienização e gás sala de medicação (PSC)

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

000605

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002368		30/01/2023	4.500,00

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
CONTASC CONTADORES ASSOCIADOS EM SERVICO

CNPJ/CPF
10.969.220/0001-81

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	06247	00000000000000000752	4.500,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 1433 REF 11 2022

Autenticação Bancária
3F10E37EB283C9BC53C422B

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

Número da NFS-e
1433

000606

Data e Hora da Emissão	05/12/2022 11:54:22	Competência	5/12/2022	Código de Verificação	IHJKYMAF6
Número do RPS	444	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CONTASC - CONTADORES ASSOCIADOS EM SERVICOS CONTABEIS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.969.220/0001-81	Inscrição Municipal	1877973	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA AFFONSO PENNA ,180 - BOQUEIRÃO CEP: 11020-000				
Complemento	0062	Telefone	(13)3238-3143	e-mail	EDNA@CONTASC10.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	R AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11053-153				
Complemento	CONJ 1816	Telefone	(13)3322-7379	e-mail	contato@alphainstituto.com.br

Discriminação do Serviço

Servicos prestados

Servicos prestados conforme contrato de Prestacao de Servicos - Contrato de Gestao 003/2018 Aditivo 002/2021 Prefeitura municipal de Cubatao x Instituo Alpha de Medicina para Saude
competencia dos servicos prestados novembro
Dados bancarios:
Bradesco
Agencia 6247
C/C 75-2
CNPJ 10.969.220/0001-81 (PIX)

Valor Liquido R$ 4.350,15
Trib aprox R$ 420,75 Federal e R$ 0,00 Municipal - Tabela: NBS

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1120
COMPETENCIA
11/2022

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 692060201 - atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária - consultoria contábil e tributária

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	4.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	4.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,33
(-) ISSQN Retido	149,85	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	4.350,15	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	149,85

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002370		30/01/2023	4.558,61

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
CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANTOS

CNPJ/CPF
44.952.901/0001-59

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/00360305	00301	00000000000000142981	4.558,61

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 5891 REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E372E0A64CEB56E84BA

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)

000608

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, S/N - CENTRO - CUBATAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	5891	05/12/2022	GJVF-EHUD

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS

11505-010 - RUA JOSE VICENTE, 440 - SITIO CAFEZAL
CUBATAO - SP - CEP: 11505-010
CNPJ/CPF: 44.952.901/0001-59 Inscr. Estadual/RG:
Email: financeiro@campcubatao.org.br
Telefone: (13) 3361-1285 - Inscrição Municipal: 11130604

Local do Serviço: 515 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO - (ISS IMUNE/ISENTO)
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	5891	Valor R$	4.558,61	Vencimento	16/01/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno, 333 CJ 1703/1705 - CENTRO
SANTOS - SP - CEP: 11.013-151
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Valor por extenso QUATRO MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MÊS DE DEZEMBRO/22.	2.422,71	2.422,71
1	1	CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	1.695,90	1.695,90
1	1	REPASSE DE VALE TRANSPORTE	440,00	440,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 0.00 (0.00%)

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1016
COMPETÊNCIA
12/2022

Observação:

Total dos Serviços		4.558,61
Total de Deduções		0,00
ISS IMUNE	3,00%	136,76

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	
4.558,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.558,61

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

Recortar Aqui

Data Emissão 05/12/2022	RECEBI DA EMPRESA CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS
Número da NF 5891	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Chave GJVF-EHUD	Local / Data — Assinatura

CENTRO DE APRENDIZAGEM METÓDICA E PRÁTICA MÁRIO DOS SANTOS

INSTITUTO ALPHA MED SAÚDE

COMPETÊNCIA: DEZEMBRO DE 2022

REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Qtde	Nome do Aprendiz	Admissão	OUTUBRO/2022		DEZEMBRO/2022		Faltas e Atrasos (-)	Total da Remuneração
			Total de Dias Trabalhados	Valor	Total de Dias Trabalhados	Valor		
1	Lais Leal Tôrres	07/06/2022	0	R$ -	30	R$ 1.212,00	R$ (1,29)	R$ 1.210,71
2	Eduarda Alves Cardoso Rodrigues Marques	14/072022	0	R$ -	30	R$ 1.212,00	R$ -	R$ 1.212,00
Total Remuneração do Aprendiz				**R$ -**		**R$ 2.424,00**	**R$ (1,29)**	**R$ 2.422,71**

000609

Centro de Aprendizagem Metódica e Prática "Mário dos Santos"
Fundado por Mário dos Santos em 01/09/1971
Sede: Rua José Vicente, 440 - Sítio Cafezal - Cubatão/SP - CEP: 11505-010 - CNPJ: 44.952.901/0001-59
Tel: (13) 3361-1285 - e-mail: atendimento@campcubatao.org.br - www.campcubatao.org.br

C.A.M.P CUBATÃO

MEMÓRIA DE CALCULO
REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Valor Mês	Valor Dia
R$ 1.212,00	R$ 40,40

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(es)	R$	2.422,71
Verbas Rescisórias	R$	-
Sub-Total	**R$**	**2.422,71**
Contribuição Institucional	R$	1.695,90
Vale Transporte	R$	440,00
Total	**R$**	**4.558,61**

Jacqueline Lira
Assistente Financeiro

000610

000611

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002361

No. compromisso cliente

Data do Crédito
30/01/2023

Valor
5.038,60

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 PAR

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SU

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
71.830.624/0001-84

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.41510.29100.000008.00342.201019.4.92280000488242

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
4.882,42	0,00	156,18	5.038,60

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA MES01 2

Autenticação Bancária
3F10E3782B409FB0B1770C8

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)

000612

033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/01/2023

Beneficiário
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.624/0001-84
R JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
06/01/2023	SN	OUT	Não	06/01/2023

Nosso Número: 0000000003422

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 4.882,42

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/01/2023 R$ 97,64
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 3,25

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATAO / SP - 11510-001

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

033-7 | 03399.41510.29100.000008.00342.201019.4.92280000488242

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/01/2023

Beneficiário
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.624/0001-84
R JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
06/01/2023	SN	OUT	Não	06/01/2023

Nosso Número: 0000000003422

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 4.882,42

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/01/2023 R$ 97,64
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 3,25

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATAO / SP - 11510-001

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

CENTRO DE CUSTO
100
CODIGO GERENCIAL
1143
COMPETÊNCIA
12/2022

GRUPO copymar 35

ALPHA INSTITUTO

Cliente:	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde	CUBATÃO/São Paulo
Endereço:	Avenida 9 de Abril, n°2.800 - Centro	JANEIRO

Detalhamento de período e tiragem de cópias por modelo de equipamento instalado para locação.

Tipo de Impressora	Modelo	N° de Série	Descrição	Contador Inicial	Contador Final	Total de Cópias
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001997	Páginas	66673	67079	406
			Digitalização	1308	1314	6
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001915	Páginas	161846	167252	5406
			Digitalização	28116	29237	1121
Multifuncional	WF-M5799	X3BK01909	Páginas	15766	16157	391
			Digitalização	3255	3342	87
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001911	Páginas	80181	81815	1634
			Digitalização	681	709	28
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001966	Páginas	176909	180871	3962
			Digitalização	5547	6380	833
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002018	Páginas	29008	29870	862
			Digitalização	5456	6132	676
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002024	Páginas	136418	139754	3336
			Digitalização	1243	1269	26
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001983	Páginas	223190	223453	263
			Digitalização	1891	1979	88
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001213	Páginas	114301	124100	9799
			Digitalização	105527	121403	15876

Total de Páginas PB	44.800

Franquia de Trabalho PB		36.000	R$ 4.053,55
Valor excedentes PB	R$ 0,09419	8.800	R$ 828,87

Total a ser Pago	**R$4.882,42**

000614

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002372

No. compromisso cliente

Data do Crédito
30/01/2023

Valor
8.028,80

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
CENTRO AP M. P. S - CAMPS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
58.253.667/0001-86

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
34191.57007.04625.108073.90156.920002.7.92490000802880

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
8.028,80	0,00	0,00	8.028,80

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 23385 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E373BA31EE802B7961E

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)

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/02/2023
Admdebh.qm CENTRO AP M. P. S - CAMPS CNPJ 58.253.667/0001-86					Agência/Código Admdebh.qm 8079/01569-2
Endereço Admdebh.qm / Beneficiário Final AV WASHINGTON LUIS 02 VL MATHIAS SANTOS SP 11050 200					
Data do documento 09/01/2023	No. Do documento 23385/01	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 09/01/2023	Nosso Número 157/00046251-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.028,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 13,38 AO DIA REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE JANEIRO/2023, CONFORME DEMONSTRATIVO					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 CNPJ/CPF 014512229000110 Endereço: ALAMEDA ITAPECURU 06454-080 ALPHAVILLE CENT BARUERI SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

- - - -

000616

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

Número da NFS-e 23385

Data e Hora da Emissão	09/01/2023 10:18:29	Competência	9/1/2023	Código de Verificação	Q9NL3JW0U
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE APRENDIZAGEM E MOBILIZACAO PROFISSIONAL E SOCIAL - CAMPS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	58.253.667/0001-86	Inscrição Municipal	264354	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUÍS ,2 - VILA MATHIAS CEP: 11050-200				
Complemento:	0000 / S/N	Telefone:	(13)3226-6464	e-mail:	compras@camps.org.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	BARUERI - SP
Endereço e CEP	ALAMEDA Itapecuru ,1230 - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville. CEP: 06454-080				
Complemento:	CONJ 1230	Telefone:		e-mail:	FINANCUB@ALPHAINSTITUTO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL R$ 3.645,60

REPASSE - PROJETO AVANTE PARA O FUTURO

SALÁRIO R$ 3.670,40
VT R$ 712,80

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1016
COMPETÊNCIA 01/2023

Código do Serviço / Atividade

27.01 / 8800600 - serviços de assistência social sem alojamento

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	8.028,80	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	8.028,80
(-) Desconto Incondicionado		4-Imune	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	8.028,80	Incentivador Cultura		
		2-Não		

Avisos

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

CENTRO DE APRENDIZAGEM E MOBILIZAÇÃO PROFISSIONAL E SOCIAL
CNPJ: 58.253.667/0001-86
Entidade beneficente certificada no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Declarado de Utilidade pública federal, pelo Decreto Federal de 22/11/1991. Declarado de Utilidade pública estadual, pela Lei nº 4.135 de 04/07/1984. Declarado de Utilidade pública municipal pela Lei nº 3.622 de 03/10/1973, publicado no Diário Oficial da União no dia 25/11/1991. Registrado no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santos – CMDCA sob o nº 119 de 05/10/2000. Registrado no Conselho Municipal de Assistência Social de Santos - CMAS sob o nº 25 de 02/09/2001. Filiado à FEBRAEDA - Federação Brasileira das Associações Socioeducacionais de Adolescentes. Registrado nos Programas de Aprendizagem Profissional do Ministério da Economia - ME.

Santos, 02 de janeiro de 2023.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 1430
CNPJ: 14.512.229/0001-10
AT. SETOR FINANCEIRO

Enviar o faturamento para:
financub@alphainstituto.com.br

Condição de Pagamento: Hora Atividade
Contribuição Institucional: 70% Salário Mínimo
Benefícios: Vale Transporte

Pelo presente, solicito a V. Sª os valores referente ao Contrato de Aprendizagem das adolescentes aprendizes abaixo relacionadas, correspondente ao mês de **janeiro de 2023** e benefícios para o mês de **fevereiro de 2023.**

QUANTIDADE DE APRENDIZES:
3

REG.	NOME	DIAS	SALÁRIO	CONT. INST. 70%	DIAS VT	VT | MÊS 02/23	TOTAL
15932	Lorena Phyetra de Souza Silva	31	R$ 917,60	R$ 911,40	18	R$ 178,20	R$ 2.007,20
15972	Ryan Taira Alexandrino	31	R$ 917,60	R$ 911,40	18	R$ 178,20	R$ 2.007,20
15996	Ana Carolina Sá Vieira	31	R$ 917,60	R$ 911,40	18	R$ 178,20	R$ 2.007,20
16470	Myllena de Jesus Deslgado	31	R$ 917,60	R$ 911,40	18	R$ 178,20	R$ 2.007,20
	VALOR TOTAL		**R$ 3.670,40**	**R$ 3.645,60**		**R$ 712,80**	**R$ 8.028,80**

Elaborado por:
Ariadne França
Departamento Financeiro - CAMPS

000618

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002362

No. compromisso cliente

Data do Crédito
30/01/2023

Valor
9.473,56

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 PAR

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SU

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
71.830.624/0001-84

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.41510.29100.000008.00342.101011.3.92280000917992

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
9.179,92	0,00	293,64	9.473,56

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA MES 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37CD033C213076FA6D

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)

000619

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/01/2023

Beneficiário: COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.624/0001-84
R JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
06/01/2023	SN	OUT	Não	06/01/2023
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**
	Rápida com Registro	REAL	1	

Nosso Número: 0000000003421

(=) Valor do Documento: 9.179,92

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/01/2023 R$ 183,59
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 6,11

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATAO / SP - 11510-001

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.41510.29100.000008.00342.101011.3.92280000917992

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/01/2023

Beneficiário: COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.624/0001-84
R JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
06/01/2023	SN	OUT	Não	06/01/2023
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**
	Rápida com Registro	REAL	1	

Nosso Número: 0000000003421

(=) Valor do Documento: 9.179,92

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/01/2023 R$ 183,59
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 6,11

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATAO / SP - 11510-001

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

CENTRO DE CUSTO
100
CONTA GERENCIAL
1143
COMPETENCIA
12/2022

GRUPO copymar 25

ALPHA INSTITUTO

Cliente:	Instituto Alpha de Medicina Para Saúde	Cubatão/São Paulo
Endereço:	Avenida 9 de Abril, n°2.800 - Centro	JANEIRO

Detalhamento de período e tiragem de cópias por modelo de equipamento instalado para locação.

Tipo de Impressora	Modelo	N° de Série	Descrição	Contador Inicial	Contador Final	Total de Cópias
Multifuncional	M2035dn	LZK4487521	Páginas	292049	297616	5567
			Digitalização	50404	50404	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304763	Páginas	175266	177459	2193
			Digitalização	13204	13300	96
Multifuncional	M2035dn	LZK4406594	Páginas	225897	228884	2987
			Digitalização	20845	20846	1
Multifuncional	M2035dn	LZK4407822	Páginas	120872	127894	7022
			Digitalização	1541	1541	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304765	Páginas	388645	388697	52
			Digitalização	52287	52287	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4406605	Páginas	54918	55439	521
			Digitalização	2700	2704	4
Multifuncional	M2035dn	LZK4613502	Páginas	110514	110668	154
			Digitalização	12696	12698	2
Multifuncional	M2035dn	LZK4304772	Páginas	327109	327109	0
			Digitalização	10861	10861	0
Impressora	FS-420DN	NU42X04436	Páginas	239262	254925	15663
Impressora	FS-420DN	NU43716097	Páginas	922915	923190	275
Impressora	FS-420DN	NU43918241	Páginas	304276	306721	2445
Impressora	FS-420DN	LPD4104626	Páginas	301101	315996	14895
Impressora	FS-420DN	NU43817592	Páginas	197945	198779	834
Impressora	FS-420DN	NU43716125	Páginas	523437	525687	2250
Impressora	FS-420DN	LPD4613509	Páginas	121560	124325	2765
Impressora	FS-420DN	LPD4613430	Páginas	122054	122135	81
Impressora	FS-420DN	NU42X04439	Páginas	1500805	1500830	25
Impressora	FS-420DN	NU42X04488	Páginas	165632	165636	4
Impressora	FS-420DN	LPD4613439	Páginas	309692	316328	6636
Impressora	FS-420DN	NU42Y07792	Páginas	201090	201091	1

Multifuncional	WF-C5790	X3B7008961	Páginas PB	147527	147959	432
			Páginas Colorida	12836	13038	202
Multifuncional	WF-C5790	X3B7008998	Páginas PB	271021	279815	8794
			Páginas Colorida	9711	11631	1920
Multifuncional	WF-C5790	X3B7008995	Páginas PB	168250	171217	2967
Multifuncional	WF-C5790	X3B7008987	Páginas PB	43110	44691	1581
			Páginas Colorida	29125	29724	599

Total de Páginas PB	75.280
Total de Páginas Color	**5.688**

Franquia de Trabalho PB		80.000	R$ 6.823,20
Valor excedentes PB	R$ 0,0880	0	R$ -
Franquia de Trabalho Color		**3.000**	R$ 1.271,57
Valor excedente Color	R$ 0,4037	**2.688**	R$ 1.085,15

Total a ser Pago	**R$9.179,92**