ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

MARÇO 2023

CUBATÃO PS

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

ANEXO RP-08 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONTRATO DE GESTÃO

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

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS - R$	DATA DO REPASSE	NUM DOC DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS - R$
03/2023		06/03/2023		R$ 210.173,32
		13/03/2023		R$ 1.790.934,89
		13/03/2023		R$ 100.625,00
		21/03/2023		R$ 210.173,32
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (+-)				R$ 610.284,49
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO (+)				R$ 2.311.906,53
(C) RECEITA BRUTA COM APLIC FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS (+)				R$ 5.182,86
(C) IRRF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)				R$ (6,42)
(C) IOF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)				R$ (51,97)
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (+-)				R$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				**R$ -**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				**R$ 2.927.315,49**

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

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

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis entre outras.

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

MARÇO 2023

ORIGEM DOS RECURSOS: MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIOS E PAGAS NO MESMO (I)	TOTAL DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO J = (H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIOS E PAGAS EM SEGUINTES (I)
SALARIOS / RESCISÕES / PENSÃO/AUTONOMO / 13º SAL	287.071,81		228.508,90	**228.508,90**	
PRO-LABORE	81.485,00		62.099,93	**62.099,93**	
FÉRIAS			15.065,65	**15.065,65**	
MENOR APRENDIZ	15.320,04		15.320,04	**15.320,04**	
PIS FOLHA	2.762,44		2.856,37	**2.856,37**	
INSS	90.094,62		121.661,28	**121.661,28**	
FGTS	21.531,66		22.850,95	**22.850,95**	
VALE ALIMENTAÇÃO / CESTA BASICA	30.160,00		30.160,00	**30.160,00**	
VALE TRANSPORTE	(1.546,22)		1.502,15	**1.502,15**	
UNIFORMES	60,00		60,00	**60,00**	
SEGURO DE VIDA	1.494,98		1.494,98	**1.494,98**	
PCMSO	292,00		278,42	**278,42**	
PROVISÃO PARA FÉRIAS E ENCARGOS	(8.874,95)			**-**	
PROVISÃO PARA 13º SALÁRIO E ENCARGOS	(3.978,93)			**-**	
IRRF FOLHA FUNC / PRO-LABORE / AUT.			21.416,95	**21.416,95**	
SERVIÇOS MÉDICOS	1.202.005,84		1.130.629,92	**1.130.629,92**	
SERVICOS DE RESGATE E AMBULANCIA	150.000,00		150.000,00	**150.000,00**	
ASSESSORIA JURÍDICA / TRABALHISTA	25.200,00		25.200,00	**25.200,00**	
ASSESSORIA FINANCEIRA	20.000,00		18.170,00	**18.170,00**	
ASSESSORIA CONTABIL	5.500,00		5.390,00	**5.390,00**	
SERVIÇOS DE SEGURANÇA E PORTARIA	27.662,16		23.847,55	**23.847,55**	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA	6.563,70		6.563,70	**6.563,70**	
SERVICOS DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES	64.819,40		64.819,40	**64.819,40**	
SERVICOS DE SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	35.000,00		32.847,50	**32.847,50**	
SERVICOS E MANUT. DE SISTEMA DE PONTO ELETRONICO	744,50		744,50	**744,50**	
SERVICOS DE MANUT. DE SUPORTE DE TI	10.000,00		10.000,00	**10.000,00**	
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	6.040,00		6.040,00	**6.040,00**	
LOCACAO DE EQUIP. DE INFORMATICA	16.192,51		16.192,51	**16.192,51**	
MATERIAL MEDICO	3.255,78		3.369,78	**3.369,78**	
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E EXPEDIENTE	9.653,28		9.653,28	**9.653,28**	
GAS MEDICINAL	7.990,78		7.990,78	**7.990,78**	
TELEFONE E INTERNET	1.860,67		1.860,67	**1.860,67**	
PEDAGIO / ESTACIONAMENTO	67,60		67,60	**67,60**	
COMBUSTIVEL / GAS	1.526,50		1.526,50	**1.526,50**	
MANUTENCAO PREDIAL	14.290,48		13.933,85	**13.933,85**	
OUTRAS DESPESAS (DIVERSAS)	1.254,43		1.254,43	**1.254,43**	
TARIFAS BANCARIAS	225,89		225,89	**225,89**	
MULTAS E JUROS	9,22		9,22	**9,22**	
INVESTIMENTO - MOVEIS & UTENSILIOS	9.377,34		9.377,34	**9.377,34**	
IRRF S/ SERVIÇOS			7.563,15	**7.563,15**	
PCC			23.459,35	**23.459,35**	
ISS RETIDO			52.601,75	**52.601,75**	
INSS RETIDO			3.042,84	**3.042,84**	
MENSALIDADE SINDICAL			180,00	**180,00**	
DEPOSITO JUDICIAL			13.096,38	**13.096,38**	
	2.135.112,53	**-**	**2.162.933,51**	**2.162.933,51**	**-**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO (+)	R$	2.927.315,49
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		2.162.933,51
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] (=)	R$	764.381,98
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (-)		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) (=)	R$	764.381,98

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

Cubatão, 31 de Março de 2023

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

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

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

00004

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta			C2		Cheque Nº	C3	R$
018	033	0123	3	13	04127	6	7	(LDF)	000032	9	*2.000,00*

Pague por este cheque a quantia de Dois mil reais

e centavos acima.

a ou à sua ordem.

Santos 01 de março de 2023

T420211027033Z000032

Santander

Negócios & Empresas

POLO CENTRO-CUBATAO 0123/7513
AV NOVE DE ABRIL 2099
CUBATAO SP
CONFECÇÃO: 10/2021

INST ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
14512229/0001-10

CLIENTE BANCARIO DESDE: 11/2015

⑆033⑆0123⑈ 0013⑆04127⑈ 2183⑆3641276⑈

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002512		01/03/2023	241,36

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
01/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
LORES COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.480.407/0001-63

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23792.00104.90000.071804.51003.573204.7.92770000024136

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
241,36	0,00	0,00	241,36

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 132180 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37D86EC91185D153A3

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

PROXXIMA SISTEMAS - Proxxima 3G v2012 - www.proxximasistemas.com.br - F(13)3324-6303 02/02/2023 5:36 pm

LORES

LORES COMERCIAL LTDA
R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
Fone (13) 3234-9813
www.lores.com.br - vendas@lores.com.br

Disponível para agendamento após 2 dias úteis.

BRADESCO | **237-2** | **Recibo do Pagador**

Beneficiário/CPF/CNPJ
LORES COMERCIAL LTDA — CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 0.56
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 132180

Vencimento	02/03/2023
Nosso Número	09/00000718051-1
Número do Documento	132180
Agência/Código Beneficiário	2001/0035732-4
(=) Valor do Documento	241,36

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

BRADESCO | **237-2** | **23792.00104 90000.071804 51003.573204 7 92770000024136**

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

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

Vencimento: 02/03/2023
Agência/Código Beneficiário: 2001/0035732-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/02/2023	132180	DM	N	02/02/2023	09/00000718051-1

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
09	REAL			241,36

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 0.56
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 132180

6.410

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

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

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

BRADESCO | **237-2** | **Recibo do Pagador**

Beneficiário/CPF/CNPJ
LORES COMERCIAL LTDA — CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 03/02/23
ASS.

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR DA NOTA R$ 241,36	NF-e Nº: 000.132.180 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		

LORES COMERCIAL LTDA

LORES

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.132.180
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0200 4804 0700 0163 5500 1000 1321 8011 3218 0179

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida e ou recebida de 3os.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230175156829 - 02/02/2023 17:24:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
633341345117		00.480.407/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

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

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

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	02/03/2023	241,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
212,66	38,28	0,00	0,00	241,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	GRANEL	DIVERSAS	0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
6597	FITA ADESIVA CRISTAL 48X40 ADELBRAS ADELBRAS kAZ	48211000	0 00	5102	UN	8,0000	5,30	42,40	42,40	7,63	0,00	18,00	0,00	0,00
796	CORRETIVO LIQUIDO RADEX RADEX	38249929	0 00	5102	UN	2,0000	2,45	4,90	4,90	0,88	0,00	18,00	0,00	0,00
632	CORRETIVO FITA 6 METROS MASTERPRINT MASTERPRINT	38249929	2 00	5102	UN	1,0000	4,27	4,27	4,27	0,77	0,00	18,00	0,00	0,00
2083	CAPA ENCADERNACAO A4 INCOLOR LASSANE	39211200	0 00	5102	UN	100,0000	0,45	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00	0,00
2085	CAPA ENCADERNACAO A4 PRETA CONTRA CAPA REF.1312 LASSANE	39211200	0 00	5102	UN	100,0000	0,39	39,00	39,00	7,02	0,00	18,00	0,00	0,00
563	ENVELOPE KN34 SACO 240X340 SCRITY	48171000	0 60	5405	UN	30,0000	0,79	23,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8097	GRAMPEADOR 20 FLS MASTERPRINT 11.5CM REF MP300 PRETO MASTERPRINT	84729040	2 00	5102	UN	2,0000	12,50	25,00	25,00	4,50	0,00	18,00	0,00	0,00
5556	EXTRATOR GRAMPO ESPATULA ZINCADO CARBRINK	83059000	0 00	5102	UN	2,0000	2,22	4,44	4,44	0,80	0,00	18,00	0,00	0,00
2556	PILHA BATERIA 3V CR2032 LITHIUM MARCAS	85065090	0 00	5102	UN	5,0000	3,68	18,40	18,40	3,31	0,00	18,00	0,00	0,00
11127	BLOCO ADESIVO 38X50 AMARELO PLANETA REF 1001 3.06 PT04 PLANETA	48201000	2 60	5405	UN	1,0000	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3231	TINTA CARIMBO PRETA RADEX	32151900	0 00	5102	UN	2,0000	3,99	7,98	7,98	1,44	0,00	18,00	0,00	0,00
885	GRAMPO 26 6 CX 5000 PRATEADO CIS CIS	83052000	0 00	5102	UN	3,0000	7,09	21,27	21,27	3,83	0,00	18,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos: R$ 26,22(10,863%) - Fonte: IBPT ; Contrato de Gestao N 003 18 e Termo Aditivo N 02 2022 firmados entre o Inst Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP Entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatao - SP CEP 11510-00;SEP. DANIEL.- CONF. CLAUDIO 1 VOL E

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 03/02/23
ASS.

CÓDIGO GERENCIAL
1211

COMPETÊNCIA
02/2023

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 02 de fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 017.2.2023 – 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 compra do item abaixo de uso administrativo no Pronto Socorro Central e Infantil.

08 unidades Fita adesiva 48x40;
02 unidades Corretivo liq. Radex;
01 unidade Corretivo fita 6 metros;
100 unidades Capa para encadernação A4 transparente;
100 unidades Capa para encadernação A4 preta;
30 unidades Envelope kraft 24x34;
02 unidades Grampeador 20fls preto;
02 unidades Extrator de grampo;
05 unidades Bateria lhitium 3v CR2032;
01 pct Bloco adesivo amarelo c/4 unidades;

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) 33945103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br

ALPHA
INSTITUTO

02 unidades Tinta de carimbo preta;

03 cxs Grampo 26/6 c/5000 unidades;

Ane Maroth
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

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) 33945103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site:www.alphainstituto.com.br

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002511		01/03/2023	274,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
01/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

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
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00011.570173.8.92760000027400

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
274,00	0,00	0,00	274,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 16467 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E370CF50C63E5E7CD9F

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)

00011

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.570173 8 92760000027400

Recibo do Pagador

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
2869214000001157	16467	01/03/2023	274,00	

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
30/01/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
30/01/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

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 00011.570173 8 92760000027400

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

Data de Vencimento
01/03/2023

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
30/01/2023	16467	NF	N	30/01/2023	28692140000011570

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			274,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 30/01/23
ASS

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

Sacador / Avalista:

Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA | 1

No: 000016467
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0117 2328 3700 0169 5500 1000 0164 6713 9323 4138

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: 135230152571168
30/01/2023 14:18:38

35117232837000169000113000 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 283060995114

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

DATA EMISSÃO: 30/01/2023

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 11013-153

DATA DA SAIDA: 30/01/2023

MUNICÍPIO: SANTOS

FONE / FAX: (13) 339-4510

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

SUFRAMA:

HORA DA SAIDA: 14:18:15

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	01/03/2023	274,00									

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	104,31	274,00

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	274,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA: 9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT:

PLACA VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
02917-1	BOBINA PICOTADA ROLL BAG (40X60) (500 UNID)	39232190	0500	5405	FR	5	39,0000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
02914	BOBINA PICOTADA ROLL BAG (20X35) (500 UNID)	39232190	0500	5405	BB	5	15,8000	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 30/01/23
ASS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 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 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 104,31 (38,07%) Fonte : IBPT.
-

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO
100
COMPROMISSIONAL
1211
COMPETÊNCIA
01/2023

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 27 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.014.1.2023 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

05 unidades Bobina picotada 40x60;
05 unidades Bobina picotada 20x35.

Atenciosamente,

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta			C2		Cheque Nº	C3	R$
018	033	0123	3	13	04127	6	7	(LDF)	000031	0	*800,00*
018	033	0123	3	13	04127	6	7	LDF	000031	0	

Pague por este cheque a quantia de Oitocentos reais

e centavos acima.

a ou à sua ordem.

Santos, 01 de março de 2023

T420211027033200031

Santander

Negócios & Empresas
POLO CENTRO-CUBATAO 0123/7513
AV NOVE DE ABRIL 2099
CUBATAO SP
CONFECÇÃO: 10/2021

INST ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
14512229/0001-10

CLIENTE BANCARIO DESDE: 11/2015

⑈033012321⑈ 018000031⑆ 125130612767⑈

Gerado a partir de https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru_novosite/gru_simples_parte2.asp

MINISTÉRIO DA ECONOMIA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL Guia de Recolhimento da União GRU JUDICIAL	Código de Recolhimento	18770-4
	Número do Processo	10006067720225020254
	Competência	02/2023
	Vencimento	02/03/2023
Nome do Contribuinte / Recolhedor : **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**	CNPJ ou CPF do Contribuinte	14.512.229/0001-10
Nome da Unidade Favorecida: **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15A.REGIAO**	UG / Gestão	080011 / 00001
Nome do Requerente / Autor: **SINTRASAUDE**	(=) Valor do Principal	800,00
CNPJ/CPF do Requerente / Autor: **58.195.058/0001-18**	(-) Desconto/Abatimento	
Seção Judiciária: Vara: Classe:	(-) Outras deduções	
Base de Cálculo: **40.000,00**	(+) Mora / Multa	
Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Favorecida dos recursos.	(+) Juros / Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil S/A [STN155B5C8EB41E135713988648A818C88B]	(=) Valor Total	800,00

85800000008-9 00000280187-6 70001052145-8 12229000110-0

01/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:24:54
838412523 0227

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Convenio STN - GRU JUDICIAL		
Codigo de Barras	85800000008-9	00000280187-6
	70001052145-8	12229000110-0
Data do pagamento		01/03/2023
Valor em Dinheiro		0,00
Valor em Cheque		800,00
Valor Total		800,00

NR.AUTENTICACAO E.ADB.476.FA1.C67.EAB

NOTA EXPLICATIVA

PAGAMENTO INDEVIDO EFETUADO EM 01/03/2022 NO VALOR DE R$ 855,80 REFERENTE NF.84962 DO FORNECEDOR CIRÚRGICA SINETE COM, DISTR E IMPORT DE PRODUTOS – CNPJ. 08.907.346/0008-56 – PROJETO POÁ.

VALOR DEVOLVIDO NO MESMO DIA EM 01/03/2022.

DOCUMENTOS ANEXOS.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002095		01/03/2023	855,80

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906814912

Conta Débito
0123 / 000130043467

Favorecido
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0123
Conta	00000000000130041276

Número do Documento
900002095
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
TRANSF REF PAGTO NF 84962 REF 01 2023

Autenticação Bancária
8896B8FF60743DE82505327

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)

00018

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002510		01/03/2023	855,80

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
01/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
CASA CIRURGICA PAES DE BARROS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
08.907.346/0008-56

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.10092.930535.49988.020001.8.92760000085580

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
855,80	0,00	0,00	855,80

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 84962 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37A94F04C2290E3559

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)

00019

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002509		01/03/2023	12.296,38

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
01/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
BANCO DO BRASIL S.A. . SETOR PUBLICO RJ

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.000.000/4906-95

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Sacador Avalista
&

CPF/CNPJ do Sacador Avalista

Código de Barras
00190.00009.02836.585014.09067.432170.2.93020001229638

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
12.296,38	0,00	0,00	12.296,38

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
DEP JUD PROCESSO 10006067720225020254

Autenticação Bancária
3F10E373AF420DCCD056802

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)

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema . 23/02/2023 10:03:32

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO - SP

GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Reclamante: SINDICATO DOS TRABALHADORES EM

Reclamado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

1º Grau Cubatão - Cubatão 4ª Vara do Trabal

Processo: 10006067720225020254 - ID 081400000021411010

Guia com núm. Conta Judicial disponível no dia seguinte ao

pgto em www.bb.com.br>Governo>Judiciario>Guia Dep.Judicial

Texto de Responsabilidade do Depositante: GD - DEPÓSITO RECU

RSAL - ALPHA X SINTRASAÚDE

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 09067.432170 2 93020001229638**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA CNPJ: 14.512.229/0001-10
TRT 2A. REGIAO. SP - PROCESSO: 10006067720225020254 - 03241738000139, 1º Grau Cubatão - Cubatão 4ª Vara do Trabal

Beneficiário Final
TRT 2A. REGIAO. SP - P - 03241738000139

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28365850109067432	81400000021411010	27/03/2023	12.296,38	12.296,38

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 09067.432170 2 93020001229638**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
27/03/2023

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
23/02/2023	81400000021411010	ND	N	23/02/2023	28365850109067432

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
81400000021411010	17	R$			12.296,38

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 081400000021411010 Comprovante c/ n° Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção S etor Público> Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
12.296,38

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA CNPJ: 14.512.229/0001-10
TRT 2A. REGIAO. SP - PROCESSO: 10006067720225020254 - 03241738000139, 1º Grau Cubatão - Cubatão 4ª Vara do Trabal

Código de Baixa

Beneficiário Final
TRT 2A. REGIAO. SP - P - 03241738000139

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Financeiro 3 - Alpha Instituto

De: Juridico <juridico@alphainstituto.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 23 de fevereiro de 2023 11:58
Para: financeiro@alphainstituto.com.br
Cc: financeiro_3@alphainstituto.com.br; juridico_2@alphainstituto.com.br; juridico_1@alphainstituto.com.br; institucional@alphainstituto.com.br; rh@alphainstituto.com.br; presidencia@alphainstituto.com.br; sctr@alphainstituto.com.br
Assunto: ENC: SENTENÇA - ALPHA X SINTRASAÚDE - PREPARO DE R.O.
Anexos: SENTENÇA SINTRASAUDE X ALPHA.pdf; GD - DEPÓSITO RECURSAL - ALPHA X SINTRASAÚDE.pdf; GRU - CUSTAS - ALPHA X SINTRASAÚDE.pdf

Prioridade: Alta

Prezada Carol,

Conforme e-mail abaixo, informo que a ação proposta pelo SINTRASAÚDE no processo nº 1000606-77.2022.5.02.0254 (CUBATÃO), foi parcialmente procedente para o Sindicato conforme sentença em anexo.

Sendo assim, necessário recorrer.

Aguardo autorização.

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALPHA INSTITUTO

Tielle Menezes
Diretora Jurídica
Tel.: (13) 3394-5103
CNPJ: 14.512.229/0001-10

NOSSA INSPIRAÇÃO É O SEU BEM-ESTAR

De: Bruno Sousa [mailto:brunommsousa05@hotmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 23 de fevereiro de 2023 10:25
Para: Jurídico - Instituto Alpha; marcello vaz dos santos; Renato Ventura
Assunto: SENTENÇA - ALPHA X SINTRASAÚDE - PREPARO DE R.O.

Dra. Tielle, bom dia.

Saiu sentença parcialmente procedente da Ação proposta pelo Sintrasaúde nos autos de processo n.° 1000606-77.2022.5.02.0254.

Segue a sentença em anexo.

Seguem as guias de preparo em anexo.

Depósito Recursal: R$ 12.296,38
Custas Processuais: R$ 800,00

Prazo: 02/03/2023.

Att

Bruno Miguel Marcelino Dias de Sousa
OAB/SP 228.541

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002513		03/03/2023	60,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
03/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CNPJ/CPF
08.192.600/0001-00

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	01542	00000000000000062888	60,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 5782 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37BACA24D998D4D3CC

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)

ITA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 5782 SÉRIE: 1

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS ME

TECNO CARD

Rua Berta Craveiro Lopes, 101 - Jardim Independencia

São Vicente - SP
CEP: 11380-510
Fone: 1335611518

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº: 5782
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523 0208 1926 0000 0100 5500 1000 0057 8215 5262 9216

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ENDA	135230198338866 07/02/2023 11:44:29

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
57254080119		08.192.600/0001-00

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ISTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	07/02/2023

DEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
ua Amador Bueno, 333 CJT 1816	Centro	11013-153	07/02/2023

UNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
antos		SP		11:44:22

ATURA / DUPLICATA

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00

ALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

DEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

UANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

ADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
59	CARTÃO PROX PERSONALIZADO Trib. aprox. R$ 10,34 Federal e R$ 0,00 Estadual	39269090	0102	5102	UN	6	10,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1035
COMPETÊNCIA
02/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 08/02/23
ASS

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

ÁLCULO DO ISSQN

SCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
51604			

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I. Aprox. Tributos: R$ 10,34 (17,24%) Federal e R$ 0,00 (0,00%) Estadual - Lei 12.741/12. Fonte: IBPT 18.2.C
refeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
ISTITUTO ALPHA CUBATÃO E INSTITUTO ALHA PMC
AGAMENTO COM BOLETO BANCARIO VENC: 20/02/2023

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 07 fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.020.1.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

06 unidades Cartão aproximação personalizado.

Atenciosamente,

Ana Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002516

No. compromisso cliente

Data do Crédito
06/03/2023

Valor
341,40

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
06/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

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
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00011.616174.4.92810000034140

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 16531 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37F49C7CEABCEC9920

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 00011.616174 4 92810000034140

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 28692140000011616

Data de Vencimento	Nr Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
06/03/2023	16531	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 00011.616174 4 92810000034140

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
2869214000001161	16531	06/03/2023	341,40	

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

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

BB Cobrança 2.07.02

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
06/02/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
06/02/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.616174 4 92810000034140

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
06/03/2023

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
06/02/2023	16531	NF	N	06/02/2023	28692140000011616

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 06/02/23
ASS
Rafael de A. Mendonça
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

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.mauoho.com

RECEBEMOS DE KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 341,40 Nº Fat: 16531	**NF-e** **N:** 000016531 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao SP

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 000016531

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0217 2328 3700 0169 5500 1000 0165 3117 5423 4134

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: 135230190121730 06/02/2023 10:01:51

351172328370001690001106004 4

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10	DATA EMISSÃO 06/02/2023
ENDEREÇO R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816			BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 11013-153	DATA DA SAIDA 06/02/2023
MUNICIPIO SANTOS	FONE FAX (13) 339-4510	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA 10:01:13

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	06/03/2023	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	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
1857484-1	COPO 180ML C/2500 BR COPOMAIS	39241000	0500	5405	CX	3	113,8000	341,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 06/02/23
ASS
ASS

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1011
COMPETÊNCIA
02/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 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 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 122,39 (35,85%) Fonte : IBPT.
-

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 06 fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.020.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

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

Atenciosamente,

Moroni
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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002515		06/03/2023	567,28

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
06/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LILIANA MIRANDA DE ARAUJO

CNPJ/CPF
029.734.236-35

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	03177	00000000000000025828	567,28

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PENSAO ALIMENTICIA 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E375B0BE30BD37AAF55

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)

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE LDM ASSESSORIA CONTABIL

Emissão: 11:35 03/03/2023

Relatório de Eventos Analítico de 01/02/2023 a 28/02/2023 Página: 001

00031

Evento : 920 Pensão Alimentícia

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
001066	*DANIEL GREGORIO DE SOUZA*	*30591313847*	*1.796,08*	*90:00*		*567,28*
Tipo		Totais:	1.796,08	90:00		567,28

[X] Adiantamento [X] Folha [X] Folha complementar
[X] Férias [X] Rescisão [X] Rescisão Complementar
[X] 13º Adiantamento [X] 13º Salário [X] Resilição

Liliane Miranda de Araújo

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1014
COMPETÊNCIA
02/2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002514		06/03/2023	762,07

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
JOYCE DE LORENA RIBEIRO SALLES

CNPJ/CPF
412.567.988-60

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0174
Conta 00000000000010217939

Número do Documento
900002514
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PENSAO ALIMENTICIA 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37103E645A6FD9D21A

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)

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

LDM ASSESSORIA CONTABIL

Emissão: 11:34 03/03/2023

Relatório de Eventos Analítico de 01/02/2023 a 28/02/2023

Página: 001

00033

Evento : 920 Pensão Alimentícia

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000721	*HEITOR DE MENDONCA SALLES*	*34239964806*	1.701,17	90:00		762,07
Tipo		Totais:	1.701,17	90:00		762,07

[X] Adiantamento [X] Folha [X] Folha complementar
[X] Férias [X] Rescisão [X] Rescisão Complementar
[X] 13º Adiantamento [X] 13º Salário [X] Resilição

Joyce de Barena Ribeiro

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1014
COMPETÊNCIA
02/2023