00449

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002611
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
17/03/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84850000003-0 25400162202-3 30322130890-7 85903711922-3
Data de Pagamento:	17/03/2023
Valor:	R$ 325,40
Data da Transacao:	17/03/2023
Hora da Transacao:	11:21:58
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E3749729BD60D840FD1

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
CONTA 130890859 REF 02 2023

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

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

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

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

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

Claro-empresas

00450

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
02/2023

Período de uso
de 05/02/2023 a 04/03/2023
Nº da conta: 130890859
Nº do cliente: 124180048
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Razão Social: Claro S/A
CNPJ Matriz: 40.432.544/0001-47
CNPJ Filial: 40.432.544/0001-47

Vencimento
22/03/2023

Veja aqui o que está sendo cobrado:
1. Plano Contratado **R$ 325,40**

Total a pagar R$ 325,40

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

1. PLANO CONTRATADO	VALOR R$
Individual	
Oferta Conjunta Claro MIX	325,40
Claro Internet Empresa [075]	
Aplicativos Digitais	
SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO	**R$ 325,40**

SERVIÇOS CONTRATADOS E UTILIZADOS	Contratado	Utilizado	Excedente	VALOR R$
DADOS	286.720,000 MB	387,330 MB	-	0,00

TOTAL A PAGAR	R$ 325,40

AVISOS AO CLIENTE

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

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 152565506/032023

Descrição	Valor ISS (R$)	Valor cobrado (R$)
PJ Hero Adv PJ	1,68	83,60
PJ Revista Full		25,40
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**1,68**	**109,00**

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

Autenticação Mecânica

Para uso do banco

CLIENTE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE-
BANDA LARGA

Débito Automático
130890859

Data de Vencimento
22/03/2023

Valor
R$ 325,40

84850000003-0 25400162202-3 30322130890-7 85903711922-3

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

Pague com Pix

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 146981140/032023

00451

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

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

Modelo: 22 Série B64 Via Única
Data de emissão: 06/03/2023
Período: 05/02/2023 a 04/03/2023
CFOP: 5307

Reservado ao Fisco:
8c42.cb5d.df83.9179.6bcf.139b.d62a.ec06

Serviços	Base de cálculo (R$) ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R$)	Valor (R$)
Claro Internet Empresa	216,40	18,00	38,95		216,40
Valor Total da Nota Fiscal	**216,40**		**38,95**	**0,00**	**216,40**

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

Autorização para Débito em Conta

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

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

Agência: _____

Nome do Cliente: CPF/CNPJ: _____

CPF/CNPJ: _____

Banco: _____

Data: _____

Número da conta Corrente: _____

Assinatura: _____

84850000003-0 25400162202-3 30322130890-7 85903711922-3

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

00452

	(13) 99103 5493		(13) 99204 3015	
Cobranças e Descontos				
Oferta Conjunta Claro MIX	R$	162,70	R$	162,70
Claro Internet Empresa		-		-
Aplicativos Digitais		-		-
TOTAL PARA CADA CELULAR	**R$**	**162,70**	**R$**	**162,70**

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	**Total (R$)**
Oferta Conjunta Claro MIX	162,70
Claro Internet Empresa	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 162,70**

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	**Mbytes Utilizados**	**Tarifa (R$)**	**Valor Total (R$)**	**Valor Cobrado (R$)**
Internet	150,273	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	6,934	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**157,207**			**0,00**

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

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	**Total (R$)**
Oferta Conjunta Claro MIX	162,70
Claro Internet Empresa	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 162,70**

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	**Mbytes Utilizados**	**Tarifa (R$)**	**Valor Total (R$)**	**Valor Cobrado (R$)**
Internet	222,236	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	7,882	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**230,118**			**0,00**

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

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002609
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
17/03/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84630000006-0 49670162202-9 30320573000-3 00265709682-8
Data de Pagamento:	17/03/2023
Valor:	R$ 649,67
Data da Transacao:	17/03/2023
Hora da Transacao:	11:21:58
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E37717F68CFF57A673F

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COD 573176159626 REF 02 2023

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)

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

Código **573/176159626**
Vencimento **20/03/2023**
Valor **649,67**
CPF/CNPJ **14.512.229/0001-10**
Forma de Pagamento **BOLETO BANCÁRIO**

00454

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

002/004

Importante:

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

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

Minha Claro:

- MIX HD FIDELIDADE
- NET VIRTUA +
- ILIM BRASIL TOTAL EMP PME 1L

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

descrição	total
NET TV	340,01
NET VIRTUA +	272,72
NET Fone	36,94

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1302
COMPETÊNCIA 02/2023

Valor total **649,67**

NET TV

Mensalidade NET TV	
01/02/23 A 28/02/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,95
01/02/23 A 28/02/23 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE	193,89
01/02/23 A 28/02/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,95
01/02/23 A 28/02/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,95
Sub-Total Mensalidade NET TV	298,74
A La Carte	
01/02/23 A 28/02/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	41,27
Sub-Total A La Carte	41,27
Total NET TV	**340,01**

NET VIRTUA +

Mensalidade NET VIRTUA +	
01/02/23 A 28/02/23 OFERTA CONJUNTA BL NET EMP 140 MEGA FID + APLICATIVOS	149,73
01/02/23 A 28/02/23 OFERTA CONJUNTA BL PME 70 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS	122,99
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA +	272,72
Total NET VIRTUA +	**272,72**

NET Fone

SERVIÇO	DURAÇÃO	
ASSINATURA		36,94
Total NET Fone		**36,94**

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

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

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

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573234061431070,
573234042740607,
573234042739872,
573234035031428,
573234035029547

Autenticação Mecânica

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

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

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761596265	Fevereiro/2023	20/03/2023	649,67

84630000006-0 49670162202-9 30320573000-3 00265709682-8

Pague com **Pix**

Claro

Cliente:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Fatura:
2303903322010

00455

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

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)

Telefone: 1333719178--FRANQUIA 001

FONE EMP ILIM BRASIL TOTAL 1L

22/01/2023 A 21/02/2023					29,44
			SubTotal		29,44

SERVICOS DIGITAIS FONE

22/01/2023 A 21/02/2023					7,50
			SubTotal		7,50

SubTotal	36,94
Total Serviço	36,94

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

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

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

Código: 573/176159626 Mês: Fevereiro/2023
Número: 0087056492 Emissão: 04/03/2023
I.E: ISENTO Vencimento: 20/03/2023
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

PARA 2a VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE MINHACLARO.COM.BR 00456

Discriminação do Serviço

		ICMS	
TV POR ASSINATURA			
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE	23,27	193,89
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	4,95	41,27
01/02/23 A 28/02/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,19	34,95
01/02/23 A 28/02/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,19	34,95
01/02/23 A 28/02/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,19	34,95
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA		340,01
BANDA LARGA			
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 70 MEGA FIDELIDADE	16,38	90,99
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE VIRTUA BL NET EMP 140 MEGA FID	21,19	117,73
SUB TOTAL	BANDA LARGA		208,72

VALOR DA NOTA FISCAL: **548,73**

ICMS Base de Cálculo: 435,40 Alíquota: 18,00% Valor: 78,36

Reservado ao Fisco
233F.7DE8.CFE3.8498.00F7.CF99.ACF4.1C9B

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./TV: Base de Cálculo de ICMS reduzida conf. Art. 18, IV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 1331/Doc. Fiscal disp. em meio eletrônico conf. Regime Especial n. 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 78,36 - FUST TOTAL 4,54 - FUNTTEL TOTAL 2,27

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

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

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

Código Cliente: 00155682626-0008 UF: SP VIA ÚNICA
Data Emissão: 01/03/2023 NF: 010565718
Nº Fatura: 2303903322010 Série: B1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

DOC.FISCAL MEIO ELETRONICO RE 036820/2019

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

Reservado ao Fisco:
5723.abc2.a085.e9ad.9e6a.258c.843f.4056

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

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

00457

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002608
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
17/03/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84620000006-1 88810162202-3 30320573000-3 00265709665-3
Data de Pagamento:	17/03/2023
Valor:	R$ 688,81
Data da Transacao:	17/03/2023
Hora da Transacao:	11:21:58
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E3791789BF7DF2C7BDB

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COD 573176159189 REF 02 2023

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

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

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

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

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

Claro

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

Código **573/176159189**
CPF/CNPJ **14.512.229/0001-10**

Vencimento **20/03/2023**
Valor **688,81**
Forma de Pagamento **BOLETO BANCÁRIO**

00458

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

Importante:

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

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

Minha Claro:

- PLUS HD PME FID
- NET VIRTUA +
- FONE EMPRESA ILIM BR 1L

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

descrição	total
NET TV	344,76
NET VIRTUA +	304,02
NET Fone	40,03

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
02/2023

Valor total **688,81**

NET TV

Mensalidade NET TV	
01/02/23 A 28/02/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	27,36
01/02/23 A 28/02/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	27,36
01/02/23 A 28/02/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	27,36
01/02/23 A 28/02/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	27,36
01/02/23 A 28/02/23 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO PLUS HD PME FID	142,67
Sub-Total Mensalidade NET TV	252,11
A La Carte	
01/02/23 A 28/02/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HBO HD ELETRONICOS	36,01
01/02/23 A 28/02/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	41,27
Sub-Total A La Carte	77,28
Pacotes Now	
MENSALIDADE PACOTE NOW	15,37
Sub-Total Pacotes Now	15,37
Total NET TV	**344,76**

NET VIRTUA +

Mensalidade NET VIRTUA +	
01/02/23 A 28/02/23 MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	152,01
01/02/23 A 28/02/23 OFERTA CONJUNTA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS	152,01
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA +	304,02
Total NET VIRTUA +	**304,02**

NET Fone

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

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

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

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

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573234061431609,
573234061430767,
573234035031956,
573234035030644,
573234035029232

Autenticação Mecânica

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

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

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761591891	Fevereiro/2023	20/03/2023	688,81

84620000006-1 88810162202-3 30320573000-3 00265709665-3

Pague com **Pix**

Claro

Cliente:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Fatura:
2303903322005

00459

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

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefone: 1333290447--FRANQUIA 001					
FONE EMPR ILIMITADO BRASIL 1L					
22/01/2023 A 21/02/2023					32,53
			SubTotal		**32,53**
SERVICOS DIGITAIS FONE					
22/01/2023 A 21/02/2023					7,50
			SubTotal		**7,50**
			SubTotal		**40,03**
			Total Serviço		**40,03**

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

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

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

Código: 573/176159189 Mês: Fevereiro/2023
Número: 0087056491 Emissão: 04/03/2023
I.E: ISENTO Vencimento: 20/03/2023
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

0460

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

Discriminação do Serviço

		ICMS	
TV POR ASSINATURA			
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO PLUS HD PME FID	17,12	142,67
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	4,95	41,27
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HBO HD ELETRONICOS	4,32	36,01
01/02/23 A 28/02/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,28	27,36
01/02/23 A 28/02/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,28	27,36
01/02/23 A 28/02/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,28	27,36
01/02/23 A 28/02/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,28	27,36
MENSALIDADE PACOTE NOW		1,84	15,37
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA		344,76
BANDA LARGA			
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	21,60	120,01
01/02/23 A 28/02/23	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	27,36	152,01
SUB TOTAL	BANDA LARGA		272,02

VALOR DA NOTA FISCAL: **616,78**

ICMS Base de Cálculo: 501,87 Alíquota: 18,00% Valor: 90,31

Reservado ao Fisco
88BB.BD9A.249F.B925.8F64.C20E.5622.6702

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./TV: Base de Cálculo de ICMS reduzida conf. Art. 18, IV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS n° 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 1331/Doc. Fiscal disp. em meio eletrônico conf. Regime Especial n. 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 90,31 - FUST TOTAL 5,07 - FUNTTEL TOTAL 2,54

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

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

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

Código Cliente: 00155682626-0000 UF: SP VIA ÚNICA
Data Emissão: 01/03/2023 NF: 010565717
Nº Fatura: 2303903322005 Série: B1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

DOC.FISCAL MEIO ELETRONICO RE 036820/2019

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

Reservado ao Fisco:
373c.e3ac.2d81.7060.2ec6.85ac.f007.10b6

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

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

00461

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002605
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
17/03/2023
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:	85880000014-8 16780385230-1 79070123062-2 37304352525-8
Data de Pagamento:	17/03/2023
Numero do Documento:	07.01.23062.3730435-2
Autenticacao:	3F10E375A75A3FD1E16CFD7
Valor Total:	R$ 1.416,78
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Canal:	PGFOR
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Data de Vencimento:	20/03/2023
Transacao efetivada em:	17/03/2023

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

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

Hora da Transacao:	11:21:58

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF FERIAS REF 02 2023

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	14.512.229/0001-10
Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Período de Apuração	28/02/2023
Data de Vencimento	20/03/2023
Número do Documento	07.01.23062.3730435-2
Pagar este documento até	20/03/2023
Observações	IRRF FOLHA FERIAS 02.2023 CUBATÃO Sicalc Contribuinte - 7071 - SP
Valor Total do Documento	1.416,78

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	1.416,78			1.416,78
	Totais	**1.416,78**	**0,00**	**0,00**	**1.416,78**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1051
COMPETÊNCIA
02/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/03/2023 10:06:43

85880000014 8 16780385230 1 79070123062 2 37304352525 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000014 8 | 16780385230 1 | 79070123062 2 | 37304352525 8

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23062.3730435-2
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	1.416,78

Pague com o PIX

00463

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002615

No. compromisso cliente

Data do Crédito
17/03/2023

Valor
3.609,88

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MAGAZINE LUIZA S/A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
47.960.950/0001-21

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.83744.28799.889044.67523.101011.1.92920000360988

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
3.609,88	0,00	0,00	3.609,88

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE 2 AR CONDICIONADOS

Autenticação Bancária
3F10E378271FAFA69850C54

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)

Banco Santander | 033-7 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário	Agência/ Código Beneficiário	CPF/CNPJ Cedente	Vencimento
Magazine Luiza S/A	0693/8374287	47960950000121	17/03/2023
Pagador	**Nosso Número**	**N. do documento**	**Data Documento**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CPF/...	9988904675231	9988904675231	16/03/2023
Endereço Cedente			**Valor Documento**
Rua Voluntarios da Franca, 1465 - Centro - Sao Paulo - SP - 14400-660			3609,88

Demonstrativo

Autenticação Mecânica

Banco Santander | 033-7 | **03399.83744 28799.889044 67523.101011 1 92920000360988**

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento					17/03/2023
Beneficiário					**Agência/ Código Beneficiário**
Magazine Luiza S/A					0693/8374287
Data do documento	**N. do documento**	**Espécie doc**	**Aceite**	**Data processamento**	**Nosso Número**
16/03/2023	9988904675231	02	N	16/03/2023	9988904675231
Uso do banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor documento**
	101	R$			3609,88

Instruções

Caixa: nao receber apos a data de vencimento.
*** VALORES EM REAIS ***
ATENCAO:
O pedido so sera liberado apos o pagamento deste boleto.
Pagamentos com cheque serao liberados apos a compensacao

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

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CPF/CNPJ: 14512229000110
NOVE DE ABRIL, 2800
CENTRO - CUBATAO - SP - 11510003

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

MAGAZINE LUIZA S/A
ORLANDA BERGAMO, 000 - SETOR T ESQ ABRAAO L
CUMBICA - 07232-151
GUARULHOS - SP Fone/Fax:

12/03

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.145.974
Série 006
Folha 1/1

00465

CHAVE DE ACESSO
3523 0347 9609 5008 9351 5500 6000 1459 7410 5353 0022

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIR/RECEB TERCEIROS TP:51	135230417745192 - 19/03/2023 21:04:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
796056471117		47.960.950/0893-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	19/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
NOVE DE ABRIL, 2800	CENTRO	11510-003	19/03/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CUBATAO	SP	1333012383		21:04:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	3.599,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	3.609,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUMES			54,400	54,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6667030	EVAP SPRINGER MIDEA AIRVOL 12000 BRANCO 220V VLR BC-ST RETIDO R$ 1939,86 / VLR ICMS-ST RETIDO R$ 121,75	84151011	060	5405	PC	2,0000	630,0000	1.260,00	0, 00	0, 00		0, 00	
6667054	COND SPRINGER MIDEA AIRVOL 12000 BRANCO 220V VLR BC-ST RETIDO R$ 3602,71 / VLR ICMS-ST RETIDO R$ 226,13	84151011	060	5405	PC	2,0000	1.169,9900	2.339,98	0, 00	0, 00		0, 00	

CENTRO DE CUSTO
120
CÓDIGO GERENCIAL
1641
COMPETÊNCIA
03/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 22/03/23
ASS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 14512229000110-NOVE DE ABRIL, 2800 - CENTRO CUBATAO - SP

.

Inf. Contribuinte: Val Aprox Tributos R$1262,74(34,98%) Fonte:IBPT FEDERAIS 16,98%,ESTADUAIS 18,00%,MUNICIPAIS 0%.ICMS RET. POR ST CFE ANEXO XXII, PORT. CAT 68/2020/NUM. PEDIDO:852407798 / CODCLI:86109015 / LOTE:836098 / CODVENDR:6001 / OBS.PED:REF.: (13) 997055502 - PONTO REFERENCIA = PRONTO SOCORRO CENTRAL / MODAL: RD1 - A aceitacao desta mercadoria implica autorizacao do cliente/consumidor a empresa vendedora para obter a restituicao de quaisquer tributos incidentes nesta operacao, inclusive do ICMS DIFAL incidente nesta venda, nos termos do art. 166 do CTN.
Inf. fisco: //

RESERVADO AO FISCO

Adriana Fernandes Luiz Montalto
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 107.[illegible]
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

00466

Cubatão, 19 de março de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.033.2023 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

2und ar-condicionado 12000btus branco 220V

Atenciosamente,

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenadora Enfermagem
COREN-SP [illegible]
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub - Alpha

De: compras@alphainstituto.com.br
Enviado em: sexta-feira, 17 de março de 2023 14:09
Para: financub@alphainstituto.com.br
Cc: gerenciacub@alphainstituto.com.br; 'financeiro'; 'Rogério Duarte'; 'assistcompras'
Assunto: Ar cond. Cubatão
Anexos: Boleto Magalu Cubatão 160323.pdf

Val,
Por gentileza providenciar os pagamentos abaixo, referente a compra de 0 aparelhos de ares condicionado para Cubatão.
- R$ 3.609,88 Magazine Luiza (Boleto)
ET: CI + NF seguirão posteriormente.
Grato

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALPHA INSTITUTO

Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Tel.: (13) 3394-5103
CNPJ: 14.512.229/0001-10

NOSSA INSPIRAÇÃO É O SEU BEM-ESTAR

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1011
COMPETÊNCIA
03/2023

00468

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002613		17/03/2023	3.928,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
YURI ELIAS ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ/CPF
48.515.632/0001-14

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0077/00416968	00001	00000000000263727440	3.928,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 3 SERVICOS MEDICOS REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B5389BCFB3D896D6

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)

00469

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230317u48515632000114

Número da Nota **00000003**

Data e Hora de Emissão **17/03/2023 11:25:21**

Código de Verificação **NCXD-JZAC**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **48.515.632/0001-14** Inscrição Municipal: **7.507.803-1**

Nome/Razão Social: **YURI ELIAS ASSISTENCIA MEDICA LTDA**

Endereço: **R JOAQUIM ANTUNES 159 - PINHEIROS - CEP: 05415-010**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - 3 Plantões de 12 horas Período de 01/02/2023 a 28/02/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde. CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO Valor Bruto: R$ 4.050,00 ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
02/2023

V líq R$ 3.928,50

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 4.050,00

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

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	* 121,50	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

00470

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002612		17/03/2023	3.963,33

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ELLERES NEGRELI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
46.995.271/0001-25

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0336/31872495	00001	00000000000200206745	3.963,33

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 6 SERVICOS MEDICOS REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37632EF71659C7E5BF

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)

00471

MUNICIPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Fazenda

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Código de verificação	Data/Hora da emissão
A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: **https://www.e-nfs.com.br/e-nfs_canoas**, informando o código de verificação.	**729F.DBB2.E889**	**17/03/2023 - 09:09:18**
	Natureza da operação: **Simples Nacional**	Número da Nota: **6**

Prestador de Serviços

Sem Imagem

ELLERES & NEGRELI SERVICOS MEDICOS LTDA
ROBERTO FRANCISCO BEHRENS, 303,BLOCO 10 APTO 302
MATO GRANDE, Telefone: 5199208018.
CEP 92320-060 - CANOAS - RS - BRASIL
CPF/CNPJ 46.995.271/0001-25 **Inscrição Municipal** 6914969
Email danilloelleres@gmail.com **Inscrição Estadual**

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
CPF/CNPJ	14.512.229/0001-10		
Endereço	R AMADOR BUENO, 333, CONJ 1816		
Bairro	CENTRO, Telefone: .		
Cep	11013-153		
Cidade	SANTOS - SP - BRASIL	**Inscrição Municipal**	
Email	finanmonga@alphainstituto.com.br	**Inscrição Estadual**	

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

Prestação de Serviços Médicos. PRONTO SOCORRO CENTRAL – 3 Plantão de 12 horas. Período de 01/02/2023 a 28/02/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde. CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – ADITIVO 002/2022. SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP. Dados Bancários para depósito: Banco 336 - Banco C6 S.A; Ag. 0001; Cta 20020674-5.

Serviço: 4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Valor do Serviço (R$)	Qtd.	Desconto(R$)	Dedução(R$)	Base de Cálculo(R$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R$)	Total(R$)
4.050,00	1,00	0,00	0,00	4.050,00	0,00	0,00	4.050,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.050,00

Retenções

INSS(R$)	PIS(R$)	Cofins(R$)	C.S.L.L(R$)	IRRF(R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ISSQN(R$)	Outras Deduções(R$)	Total das Retenções (R$)	Valor Líquido da Nota(R$)
206,67 0,00	0,00	0,00	4.050,00

Outras Informações

3.463,33

- -ISSQN Simples Nacional recolhido em Canoas. NÃO SUJEITO A RETENÇÃO NA FONTE- Contribuinte SIMPLES NACIONAL aliquota informada: 2,14.

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
02/2023

00472

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002604
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
17/03/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Data de Pagamento:	17/03/2023
Valor Total:	R$ 6.265,55
Codigo de Barras:	85870000062-6 65550385230-4 79070123062-2 37479837302-7
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Data de Vencimento:	20/03/2023
Numero do Documento:	07.01.23062.3747983-7

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

Autenticacao:	3F10E37C7CE1506B0B4962F
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Canal:	PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Hora da Transacao:	11:21:58
Transacao efetivada em:	17/03/2023

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF FOLHA 02 2023 CUBATAO

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
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23062.3747983-7	20/03/2023

Observações

IRRF FOLHA 02.2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: **6.265,55**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	6.265,55			6.265,55
	Totais	**6.265,55**	**0,00**	**0,00**	**6.265,55**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1051
COMPETÊNCIA
02/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/03/2023 10:10:56

85870000062 6 65550385230 4 79070123062 2 37479837302 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000062 6 | 65550385230 4 | 79070123062 2 | 37479837302 7

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23062.3747983-7
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	6.265,55

Pague com o PIX

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002606
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
17/03/2023
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:	85880000067-9 38150385230-4 79070123066-5 08917012148-0
Data de Pagamento:	17/03/2023
Numero do Documento:	07.01.23066.0891701-2
Valor Total:	R$ 6.738,15
Autenticacao:	3F10E378FDD7FE31206E2F6
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/03/2023
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:	17/03/2023
Hora da Transacao:	11:21:58

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NFS MEDICOS REF 01 2023 CUBATAO

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
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23066.0891701-2	20/03/2023

Observações

IRRF NFS SERV MEDICOS 01/2023 - CUBATAO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 6.738,15

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	6.738,15			6.738,15
	Totais	**6.738,15**	**0,00**	**0,00**	**6.738,15**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 07/03/2023 15:09:00

85880000067 9 38150385230 4 79070123066 5 08917012148 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000067 9 38150385230 4 79070123066 5 08917012148 0

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23066.0891701-2
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	6.738,15

Pague com o PIX

RELAÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS REF SERVIÇOS MÉDICOS DE CUBATÃO - CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022 **JANEIRO/2023.**

EMISSÃO NF	NF	Nome	CNPJ	Valor Bruto	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL PCC	Valor Líquido
16/02/2023	3	BERAMED - SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	48.396.778/0001-98	22.950,00	688,50	344,25	149,18	688,50	229,50	1.067,18	20.850,08
17/02/2023	2445	CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. BEATRIZ)	55.051.429/0001-08	5.400,00	162,00	81,00	35,10	162,00	54,00	251,10	4.905,90
17/02/2023	2444	CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. MURILO)	55.051.429/0001-08	39.600,00	1.188,00	594,00	257,40	1.188,00	396,00	1.841,40	35.976,60
16/02/2023	456	COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA	26.388.276/0001-82	18.900,00	567,00	283,50	122,85	567,00	189,00	878,85	17.170,65
17/02/2023	22	FERNANDO BECHARA LOZANO LTDA	46.063.976/0001-04	31.500,00	945,00	472,50	204,75	945,00	315,00	1.464,75	28.617,75
16/02/2023	142	J.A.F. SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	24.511.655/0001-92	47.810,00	1.434,30	717,15	310,77	1.434,30	478,10	2.223,17	43.435,39
16/02/2023	36	LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DR. BRUNO)	44.441.883/0001-40	21.300,00	639,00	319,50	138,45	639,00	213,00	990,45	19.351,05
16/02/2023	37	LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DRA. LISA)	44.441.883/0001-40	16.200,00	486,00	243,00	105,30	486,00	162,00	753,30	14.717,70
17/02/2023	155	L.C. DE CARVALHO JR - CLINICA MEDICA EIRELI - ME	26.460.812/0001-03	24.300,00	729,00	364,50	157,95	729,00	243,00	1.129,95	22.076,55
16/02/2023	91	LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI	30.532.176/0001-55	13.500,00	405,00	202,50	87,75	405,00	135,00	627,75	12.264,75
16/02/2023	23	LMAT SERVIÇOS E SAÚDE LTDA	47.947.115/0001-51	28.500,00	855,00	427,50	185,25	855,00	285,00	1.325,25	25.892,25
16/02/2023	410	MEDSELF SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	26.112.711/0001-41	72.000,00	2.160,00	1.080,00	468,00	2.160,00	720,00	3.348,00	65.412,00
02/02/2023	2189	OLSA CAPACITAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA	08.405.837/0001-22	12.000,00	360,00	180,00	78,00	360,00	120,00	558,00	10.902,00
22/02/2023	212	PLASTIC SURGERY SERV/CIRURGIA PLASTICA LTDA	06.013.950/0001-37	6.900,00	207,00	103,50	44,85	207,00	69,00	320,85	6.268,65
16/02/2023	75	SOUSA & SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	33.654.911/0001-91	46.500,00	1.395,00	697,50	302,25	1.395,00	465,00	2.162,25	42.245,25
16/02/2023	439	WIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LEANDRO	22.376.426/0001-87	41.850,00	1.255,50	627,75	272,03	1.255,50	418,50	1.946,03	38.020,73
				449.210,00	**13.476,30**	**6.738,15**	**2.919,87**	**13.476,30**	**4.492,10**	**20.888,27**	**408.107,29**

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002603
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
17/03/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Data de Pagamento:	17/03/2023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Valor Total:	R$ 13.734,62
Codigo de Barras:	85830000137-4 34620385230-0 79070123062-2 37202479332-5
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Numero do Documento:	07.01.23062.3720247-9
Autenticacao:	3F10E379F77BCE8D895436E
Data de Vencimento:	20/03/2023
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO

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

Canal:	PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Hora da Transacao:	11:21:58
Transacao efetivada em:	17/03/2023

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF PRO LABORE REF 02 2023

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
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23062.3720247-9	20/03/2023

Observações
IRRF PRO LABORE 02.2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 13.734,62

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	13.734,62			13.734,62
	Totais	**13.734,62**	**0,00**	**0,00**	**13.734,62**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1052
COMPETÊNCIA
02/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/03/2023 10:04:14

85830000137 4 34620385230 0 79070123062 2 37202479332 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000137 4 34620385230 0 79070123062 2 37202479332 5

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23062.3720247-9
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	13.734,62

Pague com o PIX

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002607
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
17/03/2023
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:	85800000208-1 88270385230-8 79070123066-5 08895108619-0
Data de Pagamento:	17/03/2023
Numero do Documento:	07.01.23066.0889510-8
Valor Total:	R$ 20.888,27
Autenticacao:	3F10E37F18ABB35049C6779
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/03/2023
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:	17/03/2023
Hora da Transacao:	11:21:58

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NFS MEDICOS REF 01 2023 CUBATAO

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

Periodo de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23066.0889510-8	20/03/2023

Observações

PCC NFS SERV MEDICOS 01/2023 - CUBATAO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: **20.888,27**

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 02/2023 Vencimento 20/03/2023	20.888,27			20.888,27
	Totais	**20.888,27**	**0,00**	**0,00**	**20.888,27**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 07/03/2023 15:08:22

85800000208 1 88270385230 8 79070123066 5 08895108619 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000208 1 88270385230 8 79070123066 5 08895108619 0

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23066.0889510-8
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	20.888,27

Pague com o PIX

RELAÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS REF SERVIÇOS MÉDICOS DE CUBATÃO - CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022 **JANEIRO/2023.**

EMISSÃO NF	NF	Nome	CNPJ	Valor Bruto	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL PCC	Valor Líquido
16/02/2023	3	BERAMED - SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	48.396.778/0001-98	22.950,00	688,50	344,25	149,18	688,50	229,50	1.067,18	20.850,08
17/02/2023	2445	CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. BEATRIZ)	55.051.429/0001-08	5.400,00	162,00	81,00	35,10	162,00	54,00	251,10	4.905,90
17/02/2023	2444	CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. MURILO)	55.051.429/0001-08	39.600,00	1.188,00	594,00	257,40	1.188,00	396,00	1.841,40	35.976,60
16/02/2023	456	COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA	26.388.276/0001-82	18.900,00	567,00	283,50	122,85	567,00	189,00	878,85	17.170,65
17/02/2023	22	FERNANDO BECHARA LOZANO LTDA	46.063.976/0001-04	31.500,00	945,00	472,50	204,75	945,00	315,00	1.464,75	28.617,75
16/02/2023	142	J.A.F. SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	24.511.655/0001-92	47.810,00	1.434,30	717,15	310,77	1.434,30	478,10	2.223,17	43.435,39
16/02/2023	36	LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DR. BRUNO)	44.441.883/0001-40	21.300,00	639,00	319,50	138,45	639,00	213,00	990,45	19.351,05
16/02/2023	37	LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DRA. LISA)	44.441.883/0001-40	16.200,00	486,00	243,00	105,30	486,00	162,00	753,30	14.717,70
17/02/2023	155	L.C. DE CARVALHO JR - CLINICA MEDICA EIRELI - ME	26.460.812/0001-03	24.300,00	729,00	364,50	157,95	729,00	243,00	1.129,95	22.076,55
16/02/2023	91	LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI	30.532.176/0001-55	13.500,00	405,00	202,50	87,75	405,00	135,00	627,75	12.264,75
16/02/2023	23	LMAT SERVIÇOS E SAÚDE LTDA	47.947.115/0001-51	28.500,00	855,00	427,50	185,25	855,00	285,00	1.325,25	25.892,25
16/02/2023	410	MEDSELF SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	26.112.711/0001-41	72.000,00	2.160,00	1.080,00	468,00	2.160,00	720,00	3.348,00	65.412,00
02/02/2023	2189	OLSA CAPACITAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA	08.405.837/0001-22	12.000,00	360,00	180,00	78,00	360,00	120,00	558,00	10.902,00
22/02/2023	212	PLASTIC SURGERY SERV/CIRURGIA PLASTICA LTDA	06.013.950/0001-37	6.900,00	207,00	103,50	44,85	207,00	69,00	320,85	6.268,65
16/02/2023	75	SOUSA & SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	33.654.911/0001-91	46.500,00	1.395,00	697,50	302,25	1.395,00	465,00	2.162,25	42.245,25
16/02/2023	439	WIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LEANDRO	22.376.426/0001-87	41.850,00	1.255,50	627,75	272,03	1.255,50	418,50	1.946,03	38.020,73
				449.210,00	**13.476,30**	**6.738,15**	**2.919,87**	**13.476,30**	**4.492,10**	**20.888,27**	**408.107,29**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002614		17/03/2023	23.847,55

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
SANDRO CORREIA DE ANDRADE ME

CNPJ/CPF
09.564.629/0001-39

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	1093
Conta	00000000000130003602

Número do Documento
900002614
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 141 CONTROLE DE ACESSO REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E372DF312FE467B85C2

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)

00483

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

Número da NFS-e 141

Data e Hora da Emissão	17/03/2023 13:24:41	Competência	17/3/2023	Código de Verificação	0FX0AYIUI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.564.629/0001-39	Inscrição Municipal	1820933	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO ,332 - ENCRUZILHADA CEP: 11015-012				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3468-2466	e-mail:	universo@iron.com.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	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	CONJ. 1816	Telefone:	13991065947	e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO DE CONTROLADORIA DE ACESSO - CONTRATO DE GESTÃO CUBATÃO - NÚMERO 003/2018 - ADITAMENTO 002/2022
PERÍODO: 01/02/2023 A 28/02/2023 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL DE CUBATÃO.

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1132
COMPETÊNCIA
02/2023

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 8111700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)	3.042,84	CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	27.662,16	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	27.662,16
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.042,84	0-Nenhum	Base de Cálculo	27.662,16
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido	771,77	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	23.847,55	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	771,77

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. 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 Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002616		17/03/2023	37.303,01

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
J A F SERVICOS MEDICOS EIRELI ME

CNPJ/CPF
24.511.655/0001-92

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 3553
Conta 00000000000130024569

Número do Documento
900002616
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 168 SERVICOS MEDICOS REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37163053F980FBBDF8

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)

00485

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 168

Data e Hora da Emissão	17/03/2023 14:03:53	Competência	17/3/2023	Código de Verificação	UBC71Y0H0
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	167	Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	J A F SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.511.655/0001-92	Inscrição Municipal	2680949	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS ,580 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-002				
Complemento:	0024	Telefone:	(13)3221-8068	e-mail:	drjoaofaria@gmail.com

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: 11013-153				
Complemento:	cj 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 8 Plantões de 12 horas
COORDENAÇÃO SAMU

Período de 01/02/2023 a 28/02/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	266,89	COFINS	1.231,80	IR(R$)	615,90	INSS(R$)		CSLL(R$)	410,60

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	41.060,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	41.060,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.525,19	0-Nenhum	Base de Cálculo	41.060,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.231,80	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	37.303,01	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.231,80

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002601		17/03/2023	121.661,28

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
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0123
Conta	00000000000130038858

Número do Documento
900002601
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COTA PARTE INSS FOLHA 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37A920D883E73E365A

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)

Empresa : 00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE — CNPJ : 14.512.229/0001-10
Endereço : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 — Emissão : 12:28 09/03/2023
Período: 01/02/2023 a 28/02/2023 — Departamento : 0000 CUBATÃO PS
Tipo Processo: Todos — Página : 2

Resumo Geral

Valores pagos aos Sócios / Autônomos na folha de pagamento

ADICIONAIS / DESCONTOS	Valores Sócios	Valores Autônomos
TOTAL DE DESCONTOS	**19.985,07**	**35,84**
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	62.099,93	289,99
TOTAL DE SÓCIOS / AUTÔNOMOS	8	1

*GPS	
Empregados :	25.149,65
Sócios :	6.250,45
Autônomos :	35,84
Empresa Funcionários:	56.816,72
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	2.840,83
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	16.297,00
Empresa Autônomos:	65,16
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	2.271,21
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	105.184,44
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	16.476,84
Total Líquido :	121.661,28

FGTS	
BASES DE CÁLCULO - GFIP	
Base de calc. FGTS sem 13º :	285.636,99
Base de calc. FGTS 13º :	0,00
VALOR RECOLHIDO - GFIP	
FGTS sem 13º salário s/CS :	22.850,96
FGTS sobre 13º salário s/CS :	0,00
Total FGTS apurado recibos s/CS :	22.850,96
BASES DE CÁLCULO - GRRF	
Base de calc. FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00
VALOR RECOLHIDO - GRRF	
Total FGTS recolhido s/CS:	0,00
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS	
Base PIS Folha :	285.636,99
PIS Folha :	2.856,37
DARF IR - Período Pagamento	
IRRF Folha :	6.265,55
IRRF Férias :	1.416,78
IRRF Rescisão :	0,00
IRRF Sócio	13.734,62
IRRF Autônomo	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

*** De acordo com o eSocial, os valores a título de GPS não são mais válidos para o recolhimento de INSS e devido a sua apuração, podem apresentar diferenças com o eSocial.**

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	717,84	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	284.083,62
Salário Maternidade :	1.553,37	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	81.485,00
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	325,83

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

OCORRÊNCIA	2/6	ALÍQ	TOTAL	3/7	ALÍQ	TOTAL	4/8	ALÍQ	TOTAL
Empregados	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00

TOTAIS — Func. c/ AG. Nocivo : 0,00 — Func. s/ AG. Nocivo : 0,00 — Total RAT : 0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1020
COMPETÊNCIA
02/2023

00488

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900000131
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906814041
Data da Solicitação
17/03/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130038858

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85800004777-8 50160385230-0 79071623074-7 83365901182-1
Data de Pagamento:	17/03/2023
Numero do Documento:	07.16.23074.8336590-1
Valor Total:	R$ 477.750,16
Autenticacao:	46570CEE88860F0E631A943
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/03/2023
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:	17/03/2023
Hora da Transacao:	11:21:58

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
DARF PAGTO INSS FOLHA 02 2023

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
Fevereiro/2023	20/03/2023	07.16.23074.8336590-1	20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000120202441

Valor Total do Documento: 477.750,16

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	84.273,11			84.273,11
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	14.551,56			14.551,56
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	210.229,37			210.229,37
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	74.193,02			74.193,02
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023 CNPJ Prestador:00.364.022/0001-30	96,07			96,07
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023 CNPJ Prestador:09.564.629/0001-39	3.042,84			3.042,84
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023 CNPJ Prestador:12.642.224/0001-86	18.245,40			18.245,40
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023 CNPJ Prestador:13.563.356/0001-85	1.239,11			1.239,11
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	401,72			401,72

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1/2 15/03/2023 18:06:06

85800004777 8 50160385230 0 79071623074 7 83365901182 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800004777 8 50160385230 0 79071623074 7 83365901182 1

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.16.23074.8336590-1
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 477.750,16

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023 CNPJ Prestador:18.835.198/0001-99				
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	26.278,67			26.278,67
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	2.102,29			2.102,29
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	10.511,46			10.511,46
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	15.767,20			15.767,20
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	6.306,88			6.306,88
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	10.511,46			10.511,46
	Totais	**477.750,16**			**477.750,16**

RESUMO DA FOLHA 02/2023

GPS	CUBATÃO	POA	Praia Grande	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL TOTAL
Empregados:	25.149,65	43.488,66		17.665,33	221,28	4.169,08	2.576,62	**93.270,62**
Sócios:	6.250,45	825,82		1.896,93		-	825,82	**9.799,02**
Autônomos:	35,84	-	1.362,28	2.808,25		546,17	-	**4.752,54**
Empresa Funcionários:	56.816,72	96.602,80		40.536,71	578,55	9.562,63	6.131,94	**210.229,35**
RAT Emp(RAT x FAP = 1,0000%):	2.840,83	4.830,14		2.026,83	28,92	478,13	306,59	**10.511,44**
Empresa Sócios:	16.297,00	16.200,00		12.500,00		3.700,00	16.500,00	**65.197,00**
Empresa Autônomos:	65,16	-	2.831,76	5.106,02		993,06	-	**8.996,00**
Deduções de FPAS:	2.271,21	3.514,79		2.625,32		586,23	-	**8.997,55**
Valor Retido:		-				-	-	-
Sub-Total:	105.184,44	158.432,63	4.194,04	79.914,75	828,75	18.862,84	26.340,97	**393.758,42**
Terceiros 5,80%:	16.476,84	28.014,81		11.755,64	167,77	2.773,16	1.778,26	**60.966,48**
Total Líquido:	121.661,28	186.447,44	4.194,04	91.670,39	996,52	21.636,00	28.119,23	**454.724,90**

INSS TERCEIROS	CUBATÃO	POA		MONGAGUA				
	3.042,84	18.743,19	-	1.239,11	-	-	-	**23.025,14**

Total Geral:	**124.704,12**	**205.190,63**	**4.194,04**	**92.909,50**	**996,52**	**21.636,00**	**28.119,23**	**477.750,04**

00491

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002602
No. compromisso cliente
Data do Crédito
17/03/2023
Valor
3.042,84

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
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco
0033

Agência
0123

Conta
00000000000130038858

Número do Documento
900002602
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO INSS NF 138 SANDRO CORREIA

Autenticação Bancária
3F10E378E794E6A8284790E

Central de Atendimento Santander Empresarial

SAC

- Atendimento 24h por dia, todos os dias.

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 762 7777
0800-726-2125 (Demais Localidades)

Imprimir

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

Número da NFS-e 138

Data e Hora da Emissão	17/02/2023 19:07:06	Competência	17/2/2023	Código de Verificação	J9O5XUPZ8
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.564.629/0001-39	Inscrição Municipal	1820933	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO ,332 - ENCRUZILHADA CEP: 11015-012				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3468-2466	e-mail:	universo@iron.com.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	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	CONJ. 1816	Telefone:	13991065947	e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO DE CONTROLADORIA DE ACESSO - CONTRATO DE GESTÃO CUBATÃO - NÚMERO 003/2018 - ADITAMENTO 002/2022
PERÍODO: 01/01/2023 A 31/01/2023 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL DE CUBATÃO.

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
COMPETÊNCIA

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 8111700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)	3.042,84	CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	27.662,16	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	27.662,16
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.042,84	0-Nenhum	Base de Cálculo	27.662,16
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido	771,77	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	23.847,55	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	771,77

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. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.