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
mpregados:	25.149,65	43.488,66		17.665,33	221,28	4.169,08	2.576,62	**93.270,62**
ócios:	6.250,45	825,82		1.896,93		-	825,82	**9.799,02**
utônomos:	35,84	-	1.362,28	2.808,25		546,17	-	**4.752,54**
mpresa Funcionários:	56.816,72	96.602,80		40.536,71	578,55	9.562,63	6.131,94	**210.229,35**
AT Emp(RAT x FAP =1,0000%):	2.840,83	4.830,14		2.026,83	28,92	478,13	306,59	**10.511,44**
mpresa Sócios:	16.297,00	16.200,00		12.500,00		3.700,00	16.500,00	**65.197,00**
mpresa Autônomos:	65,16	-	2.831,76	5.106,02		993,06	-	**8.996,00**
eduções de FPAS:	2.271,21	3.514,79		2.625,32		586,23	-	**8.997,55**
alor Retido:		-				-	-	**-**
ub-Total:	105.184,44	158.432,63	4.194,04	79.914,75	828,75	18.862,84	26.340,97	**393.758,42**
erceiros 5,80%:	16.476,84	28.014,81		11.755,64	167,77	2.773,16	1.778,26	**60.966,48**
otal 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**

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

00497

00498

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002617		20/03/2023	5.767,46

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
20/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
UNIAR COM DE E E SERV LTDA

CNPJ/CPF
18.928.807/0005-88

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	05589	00000000000000169910	5.767,46

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PGTO APARELHOS DE AR COND REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E375CD1D79CC8FEC0ED

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)

Financub - Alpha

De: compras@alphainstituto.com.br
Enviado em: sexta-feira, 17 de março de 2023 16:35
Para: financub@alphainstituto.com.br
Cc: gerenciacub@alphainstituto.com.br; 'financeiro'; 'Rogério Duarte'; 'assistcompras'
Assunto: Ar cond. Cubatão

Val,
Por gentileza providenciar os pagamentos abaixo, referente a compra de 02 aparelhos de ares condicionado para Cubatão.
- R$ 5.767,46 Uniar Com. de E-E e Serv. Ltda
CNPJ: 18.928.807/0005-88
Banco Itaú // ag. 5589 // conta: 16.991-0
ET: CI + NF seguirão posteriormente.
FAVOR ME ENVIAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO.
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

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

NOTA EXPLICATIVA

Projeto: CUBATÃO

Débito no valor de R$ 1.145,00 em 14/03/2023.

Em 14/03/2023 fizemos a compra, na Medclean Produtos Hospitalares Ltda - ME CNPJ 04.895.143/0001-60, de 40(quarenta) bobinas de papel ECG 216x30 para o Pronto Socorro Central de Cubatão. Ocorre que em 15/03/2023 fomos informados, pelo fornecedor, de que haviam apenas 30 bobinas em estoque. Diante do exposto, solicitamos o faturamento das 30 bobinas no valor de R$ 917,12 e o ressarcimento no valor de R$ 227,88 a crédito da conta corrente 13004127-6 junto a agência 0123 do Banco Santander Brasil S.A.

Documentos anexados:

- E-mail datado de 16/03/23 informando sobre a falta e do ressarcimento, e
- Comprovante do estorno da transação, efetuado em 21/03/23 no valor de R$ 227,88 a favor da conta 0123/13004127-6 junto ao Banco Santander Brasil S.A.

Valmir Medeiros
Gerente Administrativo
Instituto Alpha

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 – conj. 1816 – Centro - Santos/SP CEP.: 11013-153
Telefone: (13) 3394.5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site: www.alphainstituto.com.br

MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 7142
BOQUEIRAO
Curitiba
PR
FONE/FAX: (41) 3082-5114
CEP: 81670-000

MedClean

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 000.018.314
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4123 0304 8951 4300 0160 5500 1000 0183 1410 0032 3279

00501

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 OU RECEBIDA DE TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141230066491630 - 15/03/2023 13:58:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
9064837696		04.895.143/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	15/03/2023
ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 11013-153	DATA SAÍDA/ENTRADA: 15/03/2023
MUNICÍPIO: Santos	FONE/FAX: (13) 3394-5193	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA SAÍDA/ENTRADA: 13:58:38

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	15/03/2023	917,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ICMS UF REMET.	V. ICMS UF DEST.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO IPI	V. APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
116,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	917,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	0 – Emitente				80.227.796/0058-94

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR MARIO JORGE, 770, 770 - CIC	Curitiba	PR	9093971385

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	UN			4,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VL APROX TRIBUTOS
202	PAPEL TERMOSSENSIVEL TITB 216MMX30M PA RA ECG BIONET LOTE(S) 1094-22, QTD: 30.00, VALID: 28 /11/24	48022090	0 102	6108	RL	30,0000	26,690000	800,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CARO CLIENTE
NÃO ASSINE O CONHECIMENTO,
CASO HAJA AVARIAS.
VERIFIQUE ANTES DE LIBERAR
A TRANSPORTADORA
NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR MERCADORIAS
AVARIADAS E LIBERADAS PELO CLIENTE
QUALQUER DÚVIDA LIGUE (41) 3082-5114

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

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

LEVE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ENVIO DE 30 UNIDADES, CONFORME CONTATO COM O CLIENTE - PEDIDO 100010171 - PACAMENTO VIA BOLETO PAGARME 15/03/23 - TEL: (13) 99705-5502. Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$ 24,18, correspondente ao percentual de 3,02 nos termos do art. 23 da LC n. 123/2006. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETÊNCIA
03/2023

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 14 de março de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.031.1.2023 – 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 dos itens relacionados abaixo de uso diário do Pronto Socorro Central.

30 rolos Papel termossensível ECG 216mmx30m.

Atenciosamente,

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP [illegible] 313
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

compras@alphainstituto.com.br

De: SAC Medclean <sac@medcleanprodutohospitalar.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 16 de março de 2023 09:16
Para: compras@alphainstituto.com.br
Cc: comercial@medcleanprodutohospitalar.com.br; Medclean | Financeiro
Assunto: Pedido 100010171 envio de 30 papel e estornado valor de 10 papel!!

Bom dia !!

Somos da empresa Medclean recebemos se pedido de papel para ECG Bionet Cardiocare 2000, Cardiotouch 3000 compatível de 40 unidades. Vimos em nosso estoque que possuímos apenas 30 unidades gostaríamos de saber se podemos mandar o parcial do pedido com os 30 unidades e após 15 dias uteis mandar o restante de 10 unidades.**Porém conforme cliente Valmir Maziero optou e confirmou pelo whatsapp sera enviado apenas os 30 e estornado os outros 10 que sera no valor de 227,88 ,na conta brancaria solicitada por ele.**

Permanecemos à disposição,
Atenciosamente,
Eduarda M.
Atendimento ao Cliente | Medclean Produtos Hospitalares

Tel: +55 41 3082-5114 | Cel/WattsApp 41 99612-8186 | 41 99134-6430

Skype: medclean.hospitalar

sac@medcleanprodutohospitalar.com.br
www.medcleanprodutohospitalar.com.br

ESTORNAR TRANSAÇÃO

✓ IDENTIFICAÇÃO ✓ CONFIRMAÇÃO 3. CONCLUSÃO

Estorno realizado com sucesso

DADOS DO ESTORNO

Banco
033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Tipo de conta
Conta corrente

Agência
0123-0

Conta
13004127-6

CPF/CNPJ
14.512.229/0001-10

Nome/Razão social do favorecido
Instituto Alpha de Medicina p

Valor da transação
R$ 1.145,00

Valor do estorno
R$ 227,88

ALPHA INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA A DÉBITO EM 22/03/2023 NO VALOR DE R$ 1.212,08 PARA REGULARIZAÇÃO DE VALOR REFERENTE CONTA PAGA INDEVIDAMENTE POR OUTRO PROJETO.

De: Banco Santander / Agência 0123 / Conta 13004127-6 (CUBATÃO)

Para: Banco Santander / Agência 0123 / Conta 13004346-7 (POÁ)

PAGAMENTO INDEVIDO EFETUADO EM 21/03/2023 NO VALOR DE R$ 1.212,08 REFERENTE FATURA 16 – MONGERAL SEGUROS E PREVIDÊNCIAS – CNPJ. 33.608.308/0001-73.

DOCUMENTOS ANEXOS.

00506

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002618		22/03/2023	1.212,08

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	00000000000130043467

Número do Documento
900002618
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ACERTO ENTRE CONTAS REF PAGTO INDEVIDO

Autenticação Bancária
3F10E37A6246997B43F3097

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)

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos
00507

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002200		21/03/2023	1.212,08

Convênio
0033-0123-004906814912

Data da Solicitação
21/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130043467

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
MONGERAL S A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
33.608.308/0001-73

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
23793.36908.52018.319393.11000.821006.5.92960000121208

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.212,08	0,00	0,00	1.212,08

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 13 REF 03 2023

Autenticação Bancária
8896B8FD1B91E8C048CB23A

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)

MAG SEGUROS

Grupo de Cobrança

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Contrato:** 53604 **Apólice:** 93.202.431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / FUNCIONÁRIOSCUB

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	16	1.212,08
					1.212,08

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4369

MAG SEGUROS

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	Agência/Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4	Data Emissão 08/03/2023	Vencimento 21/03/2023
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20183193911-0	Número do Documento 73446225	Valor Documento 1.212,08

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.319393 11000.821006 5 92960000121208**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco					Vencimento 21/03/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73					Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 08/03/2023	Número do Documento 73446225	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 09/03/2023	Nosso Número 005/20183193911-0
Uso do Banco 8600 / CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL	Quantidade 0	Valor 1.212,08	(=) Valor do Documento 1.212,08

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

ESTE BOLETO É VÁLIDO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO PARA PAGTO EM QUALQUER BANCO.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado 1.212,08

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
SANTOS - SP CEP: 11013-151
Pagador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MAG SEGUROS

Resumo da Fatura

Contrato: 53604-3
Nº Fatura: 16
Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 AT83
Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(+) Totais Anteriores	107	1.189,84	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	2	22,24	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reativações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovações Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (+)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Monetária	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS P/ PRÓXIMA FATURA	109	1.212,08		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (+)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL DA FATURA:	109	1.212,08		

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1036
COMPETÊNCIA
03/2023

Data Vencimento: 21/03/2023 **Data Emissão:** 08/03/2023

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço: RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTOS
U.F: SP **CEP:** 11013-151

Prêmio Líquido:	1.207,49
IOF:	4,59 (+)
Comissão Dedutível:	0,00 (-)
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 (-)
Ajuste Financeiro:	0,00 (+)
Devolução:	0,00 (-)
Prêmio a Pagar:	**1.212,08 (=)**

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/03/2023 a 31/03/2023

MAG SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 08/03/2023

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511 **Órgão Produtor:** F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

Bairro: GONZAGA **Cidade:** SANTOS **CEP:** 0 **UF:** SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
53604.3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / FUNCIONÁRIOSCUB	1.212,08	BOLETO REGISTRADO
			1.212,08	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE /
FUNCIONÁRIOSCUB
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
CENTRO - SANTOS - SP
CEP: 11013-151

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA A DÉBITO EM 22/03/2023 NO VALOR DE R$ 282,90 PARA REGULARIZAÇÃO DE VALOR REFERENTE CONTA PAGA INDEVIDAMENTE POR OUTRO PROJETO.

De: Banco Santander / Agência 0123 / Conta 13004127-6 (CUBATÃO)

Para: Banco Santander / Agência 0123 / Conta 13004346-7 (POÁ)

PAGAMENTO INDEVIDO EFETUADO EM 21/03/2023 NO VALOR DE R$ 282,90 REFERENTE FATURA 64 – MONGERAL SEGUROS E PREVIDÊNCIAS – CNPJ. 33.608.308/0001-73.

DOCUMENTOS ANEXOS.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido 00513

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002619		22/03/2023	282,90

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	00000000000130043467

Número do Documento
900002619
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ACERTO ENTRE CONTAS REF PAGTO INDEVIDO

Autenticação Bancária
3F10E37C6870E9921126F45

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)

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

00514

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002199		21/03/2023	282,90

Convênio
0033-0123-004906814912

Data da Solicitação
21/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130043467

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
MONGERAL S A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
33.608.308/0001-73

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
23793.36908.52018.319880.60000.821003.2.92960000028290

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
282,90	0,00	0,00	282,90

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 64 REF 03 2023

Autenticação Bancária
8896B8FE7D6F855A44CB931

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)

MAG SEGUROS

Grupo de Cobrança

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Contrato:** 53604 **Apólice:** 93.202.431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	64	282,90
					282,90

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4369

MAG SEGUROS

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Data Emissão	Vencimento
MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	3369-3 / 0008210-4	09/03/2023	21/03/2023
Pagador	**Nosso Número**	**Número do Documento**	**Valor Documento**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	005/20183198860-P	73448304	282,90

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.319880 60000.821003 2 92960000028290**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco						Vencimento 21/03/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73						Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 09/03/2023		Número do Documento 73448304	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 09/03/2023	Nosso Número 005/20183198860-P
Uso do Banco 8600	*CIP* 000	*Carteira* 05	*Espécie Moeda* REAL	*Quantidade* 0	*Valor* 282,90	(=) Valor do Documento 282,90

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

ESTE BOLETO É VÁLIDO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO PARA PAGTO EM QUALQUER BANCO.

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado
282,90

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
SANTOS - SP CEP: 11013-151
Pagador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MAG SEGUROS

Resumo da Fatura

Contrato: 53604-0
Nº Fatura: 64
Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 AT83
Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(+) Totais Anteriores	23	282,90	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reativações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovações Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (+)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Monetária	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS P/ PRÓXIMA FATURA	23	282,90		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (+)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL DA FATURA:	23	282,90		

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1056
COMPETÊNCIA
03/2023

Data Vencimento: 21/03/2023 **Data Emissão:** 09/03/2023

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço: RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTOS
U.F: SP **CEP:** 11013-151

Prêmio Líquido:	281,83
IOF:	1,07 (+)
Comissão Dedutível:	0,00 (-)
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 (-)
Ajuste Financeiro:	0,00 (+)
Devolução:	0,00 (-)
Prêmio a Pagar:	**282,90 (=)**

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/03/2023 a 31/03/2023

MAG SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 09/03/2023

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511 **Órgão Produtor:** F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

Bairro: GONZAGA **Cidade:** SANTOS **CEP:** 0 **UF:** SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
53604.0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO	282,90	BOLETO REGISTRADO
			282,90	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
CENTRO - SANTOS - SP
CEP: 11013-151

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

00519

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002622		24/03/2023	341,40

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/03/2023

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
00190.00009.02869.214003.00011.716172.7.92990000034140

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 16674 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E370F940B71D94284CF

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.716172 7 92990000034140

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
2869214000001171	16674	24/03/2023	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$		

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiario

Data Processamento
22/02/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
22/02/2023

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 00011.716172 7 92990000034140*

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

Data de Vencimento
24/03/2023

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
22/02/2023	16674	NF	N	22/02/2023	28692140000011716

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 22/02/23
ASS
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

BB Cobrança 2.07.02

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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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: 000016674

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0217 2328 3700 0169 5500 1000 0166 7410 0623 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 135230276906775
22/02/2023 15:25:26

35117232837000169000112200 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
22/02/2023

ENDEREÇO
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11013-153

DATA DA SAIDA
22/02/2023

MUNICIPIO
SANTOS

FONE / FAX
(13) 339-4510

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAIDA
15:24:41

FATURA

Titulo	Vencimento	Valor	Titulo	Vencimento	Valor	Titulo	Vencimento	Valor	Titulo	Vencimento	Valor
001	24/03/2023	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
9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

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 UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00657-2-1	COPO DESC 180ML COPOMAIS BR (2500 UNID)	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 22/02/23
ASS

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
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, 18 de fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 025.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Instituto Alpha

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.

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

Grata,

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

00523

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002620		24/03/2023	181,83

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL EIRELI

CNPJ/CPF
21.247.290/0001-42

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/00000000	04770	00000000000000382523	181,83

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 13998 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37A1653160DB3BADCF

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Banco do Brasil | 001-9 | **00190.00009 02928.055009 01321.494179 3 92950000018183**

Nome do Pagador/Cpf/Cnpj/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE — 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO - 333
11.013-153 - CENTRO - SANTOS - SP

00524

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
29280550001321494	13998-2	20/03/2023	R$ 181,83	

Nome do Beneficiário/Cpf/Cnpj/Endereço
SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL EIRELI - EPP - FILIAL — 21.247.290/0002-23
R FREI GASPAR,3909 - CIDADE NAUTICA - SAO VICENTE - SP - 11.350-000

Agência /Código do Beneficiário: 4770-8/38252-3

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil | 001-9 | **00190.00009 02928.055009 01321.494179 3 92950000018183**

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br**	Vencimento: **20/03/2023**
Nome do Beneficiário: **SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL EIRELI - EPP - FILIAL** — 21.247.290/0002-23	Agência /Código do Beneficiário: 4770-8/38252-3

Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/02/2023	13998-2	DM	N	27/02/2023	29280550001321494
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**X Valor**	**(=) Valor do Documento**
	17	R$			R$ 181,83

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

MORA DIÁRIA: 0,33% (R$ 0,60) - MULTA: 2,00% (R$ 3,64)

A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.

7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO

.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Juros/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE — 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO - 333
11.013-153 - CENTRO - SANTOS - SP
Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 67 713
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

RECEBEMOS DE SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL EIRELI - EPP - FILIAL OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 207,90	NF-e Nº: 000.013.998 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

00525

SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL EIRELI - EPP - FILIAL

R FREI GASPAR, 3909
CIDADE NAUTICA
SAO VICENTE
SP
TEL/FAX: 1333710200
CEP: 11350000

SPECIAL

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.013.998
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0221 2472 9000 0223 5500 1000 0139 9810 0014 4259

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135230301753176 - 27/02/2023 15:11:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
657377711110		21.247.290/0002-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	27/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO		11013-153	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	20/03/2023	207,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	207,90

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	65,38	207,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11	GAS/CILINDRO			55.000,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
24002	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 2.2 NA ONU1072 - CAP 1,00M3 6 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	6,0000	18,90000	113,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,66
24002	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 2.2 NA ONU1072 - CAP 1,00M3 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	5,0000	18,90000	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,72

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local de Entrega:Pronto Socorro Municipal do Municipio de Cubatao Avenida Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote: SG-O-30/23 FAB:06/02/2023 Lote:SG-O-34/23 FAB:10/02/23
Valor Aproximado dos Tributos R$ 65,38 (31,45%) Fonte: IBPT

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1204
COMPETÊNCIA
02/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 27/02/23
ASS
Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 000413
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 24013 (ROMANEIO 46946 47674) Titulos: Nro 20452/1 Venc. 20-03-2023 Valor 207,90 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Nao g era direito a credito fiscal de IPI. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O	

SPECIAL GASES DO BRASIL

PECIAL GASES DO BRASIL LTDA.
www.specialgases.com.br

Telefones:
(11) 2412-1517 - (11) 2085-6841
Rua dos Jesuitas, 550 - Cumbica - Guarulhos - SP

PEDIDO
47674

TE: PS alpha Cubatão DATA: 24/2/23
E-MAIL:
REÇO: av. nove de abril Nº: 2800
IO: centro CIDADE: Cubatão UF: CEP:
Nº. INSCR. EST. Nº.

ODUTO	QUANTIDADE M³/Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
IGÊNIO MED	1m³	6	6	lote: SG-0-39/23
ROGÊNIO				fab: 10/2/23
RGÔNIO				val: 10/2/26
ETILENO				
CO_2				
ÉLIO				

LIVRE TROCA	RECARGA	DEVOLUÇÃO
X	☐	☐

VAÇÕES: Nota e Boleto por Email.

SPECIAL GASES — Mariana
TURA:

CLIENTE — NOME: X
ASSINATURA: X

Adriana Fernandes Dos Santos Ribeiro
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 270.[illegible]
Instituto Alpha de Medicina Preventiva

SPECIAL GASES DO BRASIL

SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA.
www.specialgases.com.br

Telefones:
(11) 2412-1517 - (11) 2085-6841
Rua dos Jesuitas, 550 - Cumbica - Guarulhos - SP

PEDIDO
46946

CLIENTE: PS alpha Cubatão DATA: 16/2/23
TEL.: E-MAIL:
ENDEREÇO: avenida nove de abril Nº: 2800
BAIRRO: centro CIDADE: Cubatão UF: S.P CEP:
CNPJ Nº. INSCR. EST. Nº.

PRODUTO	QUANTIDADE M³/Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO MED	1m³	5	5	fab: 06/2/2023
NITROGÊNIO				lote: SG-0-30/23
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO_2				
HÉLIO				

LIVRE TROCA	RECARGA	DEVOLUÇÃO
X	☐	☐

OBSERVAÇÕES: Nota e Boleto por Email

SPECIAL GASES — NOME: Mariana
ASSINATURA:

CLIENTE — NOME: Francisca Santos
ASSINATURA: X

000526

Financub - Alpha

De: Ane Marotti <admcub@alphainstituto.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 23 de março de 2023 17:34
Para: Financub - Alpha
Cc: 'Rogério Compras'; 'Valmir'
Assunto: Re: RES: NF 13998 Special Gases + boleto 20.03

Cryo - Dados bancários:
Banco do Brasil - Agencia: 4770-8 Conta corrente: 38252-3
Banco Itaú - Agencia: 1446 Conta Corrente: 99100-0
Special Cryo Gases do Brasil Eireli - EPP
Chave PIX: 21.247.290/0001-42

Att,

ALPHA INSTITUTO
Ane Caroline Marotti Barthalo
Analista Adm. III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 98100-8338

Em 2023-03-23 15:54, Financub - Alpha escreveu:

> Ane, boa tarde!
>
> Favor solicitar novo boleto, se possível com isenção de juros.
>
> Att.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002621		24/03/2023	1.502,15

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/03/2023

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
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
05.849.495/0017-09

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código de Barras
10499.77059.34000.100049.00000.717058.3.92990000150215

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.502,15	0,00	0,00	1.502,15

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 10715 123 VT 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E3777C92C877E3B05B6

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)

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

00529

Recibo do Pagador

CAIXA | **104-0** | **10499.77059 34000.100049 00000.717058 3 92990000150215**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
EXPRESSO FENIX LTDA - CUBATÃO	3104/977053-4	R$		14/000000000007170-1

Endereço Beneficiário
Rua Tenente-Coronel-Policia Militar Geraldo Aparecido Gomes , 60, Sitio Cafezal - Cubatao / SP - CEP: 11505-025

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
7121	05.849.495/0017-09	24/03/2023	R$ 1.502,15

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

Instruções
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-123

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
AMADOR BUENO, 333
CENTRO - SANTOS/SP - CEP: 11013-151

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

CAIXA | **104-0** | **10499.77059 34000.100049 00000.717058 3 92990000150215**

Local de pagamento	Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE	24/03/2023

Beneficiário
EXPRESSO FENIX LTDA - CUBATÃO - CPF/CNPJ: 05.849.495/0017-09
Rua Tenente-Coronel-Policia Militar Geraldo Aparecido Gomes , 60, Sitio Cafezal - Cubatao / SP - CEP: 11505-025

Agência / Código Beneficiário: 3104/977053-4

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
21/03/2023	7121	DM	N	21/03/2023	14/000000000007170-1

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	RG	R$			R$ 1.502,15

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-123

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

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
AMADOR BUENO, 333
CENTRO - SANTOS/SP - CEP: 11013-151
Sacador / Avalista:

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1032

COMPETÊNCIA
04/2023

00530

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES - CENTRO - CUBATAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	10079	27/03/2023	BABI-ARBD

EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

11505-025 - RUA TEN CEL GERALDO A CORREA, 60 SALA 1 - SITIO CAFEZAL
CUBATAO - SP - CEP: 11505-025
CNPJ/CPF:05.849.495/0017-09 Inscr. Estadual/RG: 116.677.716.113
Email:
Telefone: CCM 36266 Inscr. Municipal: 100008550

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO CNAE: 4921-3/01
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2023
Atividade: 16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros.(Alteração conforme LC nº 157

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AL. ITAPECURU, 645 CJ 1230 - ALPHAVILLE INDUSTRIAL
BARUERI - SP - - CEP: 06454-080
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail: rh@alphainstituto.com.br
End. Cobrança: *rh@alphainstituto.com.br*

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		VALE TRANSPORTE - PEDIDO: 10715-123	1.530,00	1.530,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1032
COMPETÊNCIA
04/2023

Observação:

Total dos Serviços		1.530,00
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	2,00%	30,60
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.530,00	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.499,40

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

Situação do Pedido

Cadastro: 10715 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Data:	21/03/2023
Pedido:	*10715-123*
Liberado em:	--/--/----

Cartão	Tipo	Nome	Doc. Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R$)	Data	Situação
0.325.321.458	COMUM	ROSANGELA ZALOBNICKI	027.784.439-83	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
2.731.995.214	COMUM	ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	455.178.508-39	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
0.318.984.306	COMUM	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	490.309.708-04	20	5,00	100,00	--/--/----	Não Liberado
4.187.351.970	COMUM	JOSIELE DOS SANTOS SILVA	363.467.838-07	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
2.778.385.737	COMUM	LILIAN DE JESUS MORAIS	330.634.858-96	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
1.443.639.277	COMUM	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	400.310.018-23	40	5,00	200,00	--/--/----	Não Liberado
0.277.432.953	COMUM	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	169.581.668-41	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
0.322.352.434	COMUM	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	121.342.088-13	50	5,00	250,00	--/--/----	Não Liberado
2.747.576.862	COMUM	SHIRLEY SANTOS DA SILVA	452.499.298-77	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
4.047.708.179	COMUM	VALERIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA	333.503.138-50	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
Subtotal:		10 Cartão(ões)				1.530,00		
Total:		10 Cartão(ões)				1.530,00		

(-) 30,60 ISS 2%

1.499,40

(+) 2,75 TX BOLETO

1.502,15

TD0082.3

21/03/2023 10:59

ID/Login: 10715 - prontosocorro

00531