Santander

00532

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002623
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
24/03/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Data de Pagamento:	24/03/2023
Valor Total:	R$ 2.856,37
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Data de Vencimento:	24/03/2023
Codigo de Barras:	85840000028-0 56370385230-2 83070123062-5 37065668470-4
Numero do Documento:	07.01.23062.3706566-8
Autenticacao:	3F10E374E4EFF264ACF373C
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Canal:	PGFOR

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Transacao efetivada em:	24/03/2023

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:	10:51:57

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
PIS 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	24/03/2023	07.01.23062.3706566-8	24/03/2023

Observações

PIS FOLHA 02.2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: **2.856,37**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA 02/2023 Vencimento 24/03/2023	2.856,37			2.856,37
	Totais	**2.856,37**	**0,00**	**0,00**	**2.856,37**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1019
COMPETÊNCIA
02/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/03/2023 10:00:53

85840000028 0 56370385230 2 83070123062 5 37065668470 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000028 0 | 56370385230 2 | 83070123062 5 | 37065668470 4

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23062.3706566-8
Pagar até:	24/03/2023
Valor:	2.856,37

Pague com o PIX

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002626		27/03/2023	700,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
27/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
PLANET SERRALHERIA LTDA

CNPJ/CPF
11.160.966/0001-02

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/00360305	00301	00000000000000017060	700,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 271 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E376A79D3CA94F099A4

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	271	22/03/2023	FBXO-URIY

PLANET - SERRALHERIA LTDA - ME

11520-060 - AV NOSSA SENHORA DA LAPA, 513 - VL NOVA CUBATAO
CUBATAO - SP - CEP: 11520-060
CNPJ/CPF:11.160.966/0001-02 Inscr. Estadual/RG: 283.124.098.110
Email: planetserralheria@outlook.com
Telefone: (13) 3377-9036 CCM 28050 Inscr. Municipal: 100000354

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2023
Atividade: 14.13 - Carpintaria e serralheria.

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO, 333 CONJUNTO 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		RECOLOCAÇÃO 01 GRADE DE FERRO + INSTALAÇÃO 04 BARRAS DE FERRO PARA SEGURANÇA	700,00	700,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 53,27 (7,61%) **Fonte:** IBPT

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
03/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL
DATA 29/03/23.
Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenadora Suprimentos
COREN-SP 177343
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP-OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: PAGAMENTO À VISTA

Total dos Serviços		700,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,43%	17,01
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES												Total Liquido
700,00	ISS	0.00	IRRF	0.00	PIS	0.00	COFINS	0.00	CSLL	0.00	INSS	0.00	OUTROS 0.00	700,00

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 22 de março de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.036.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviços - Reforço da Janela

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 o serviço de readequação da janela do isolamento Psiquiátrico.

Recolocação 01 grade de ferro + instalação de 4 barradas de ferro para segurança.

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

00537

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002625		27/03/2023	2.874,30

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
27/03/2023

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
LORES COMERCIAL LTDA - EPP

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.480.407/0001-63

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.01985.14800.000078.21596.701017.1.93020000287430

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
2.874,30	0,00	0,00	2.874,30

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 132981 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E379634E69F5D999BF5

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)

00538

LORES

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

SANTANDER | **033-7** | Recibo do Pagador

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

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 6.61
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 132981

Vencimento	27/03/2023
Nosso Número	000000721596-7
Número do Documento	132981
Agência/Código Beneficiário	3650/0198148
(=) Valor do Documento	2.874,30

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

SANTANDER | **033-7** | **03399.01985 14800.000078 21596.701017 1 93020000287430**

Local de Pagamento: PAGAR EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO

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

Vencimento: 27/03/2023
Agência/Código Beneficiário: 3650/0198148

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
27/02/2023	132981	DM	N	27/02/2023	000000721596-7

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANÇA SIMPLES - RCR	REAL			2.874,30

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 6.61
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 132981

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 24/02/23
ASS

6410

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

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

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 2.874,30	NF-e Nº: 000.132.981 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		

00539

LORES COMERCIAL LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
R Joaquim Tavora, 65 Vila Mathias Santos SP CEP: 11075300 TELEFONE: 01332349813	0 - Entrada 1 - Saída **1** Nº 000.132.981 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3523 0200 4804 0700 0163 5500 1000 1329 8111 3298 1113 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida e ou recebida de 3os.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230300153528 - 27/02/2023 11:30:30

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	27/02/2023
ENDEREÇO RUA AMADOR BUENO, 333 1816	BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11013-151	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Santos	FONE/FAX (13) 3394-5103	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	27/03/2023	2.874,30

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	2.874,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.874,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1132	PAPEL SULFITE A4 REPORT 210X297 PT500 BR REPORT	48025610	0 60	5405	UN	110,0000	26,13	2.874,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
02/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS BENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 27/02/23
ASS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos: R$ 320,77(11,160%) - Fonte: IBPT ; F9 -28 DIAS-RYAN - Contrato de Gestao N 003 18 e Termo Aditivo N 02 202 2 firmados entre o Inst Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP Entrega : Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatao - SP CEP 11510-00;CONF. CL AUDIO 11 VOL E	

ALPHA INSTITUTO

Cubatão, 27 fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.026.1.2023 – 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 e Infantil.

110 unidades Resma de Papel Sulfite A4.

Atenciosamente,

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002628		27/03/2023	6.563,70

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
FUNDACAO SAO FRANCISCO XAVIER

CNPJ/CPF
19.878.404/0022-35

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3154
Conta	00000000000130817975

Número do Documento
900002628
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 2865 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E3760FB2B2BF6218532

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

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

00542

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	2865	24/02/2023	HZOG-ZFUY

FUNDACAO SAO FRANCISCO XAVIER

11515-000 - AVENIDA HENRY BORDEN, 21 HOSPITAL MODELO - VILA SANTA
CUBATAO - SP - CEP: 11515-000
CNPJ/CPF:19.878.404/0022-35 Inscr. Estadual/RG: ISENTO
Email: superintendenciahc@fsfx.com.br
Telefone: (31) 3829-9350, R. CCM 34345 Inscr. Municipal: 100006625

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2023
Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno, nº 333 - CJ 1816 - Centro
Santos - SP - - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: CONTATO@ALPHAINSTITUTO.COM.BR
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR MÊS 01/2023, O TOTAL DE KG DE MATERIAL PROCESSADO FOI DE 1458,6 KG COM O VALOR DE R$ 4,50(KG) FINALIZANDO O VALOR TOTAL DE R$ 6.563,70 VENCIMENTO: 26/03/2023.	6.563,70	6.563,70

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIA
1132
COMPETÊNCIA
01/2023

Observação: REFERENTE A SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR MÊS 01/2023, O TOTAL DE KG DE MATERIAL PROCESSADO FOI DE 1458,6 KG COM O VALOR DE R$ 4,50(KG) FINALIZANDO O VALOR TOTAL DE R$ 6.563,70 VENCIMENTO: 26/03/20

Total dos Serviços		6.563,70
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	0,00 %	0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
6.563,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.563,70

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

FSFX
FUNDAÇÃO
LUIZ FRANCISCO
XAVIER

COLETA DE ROUPA

INSTITUTO ALPHA

DIA	KG
01/01/2023	47,5
02/01/2023	57,4
03/01/2023	50,9
04/01/2023	34,6
05/01/2023	48,2
06/01/2023	38,1
07/01/2023	49,6
08/01/2023	22,3
09/01/2023	29,9
10/01/2023	36,1
11/01/2023	33
12/01/2023	49
13/01/2023	72,9
14/01/2023	39,8
15/01/2023	46,7
16/01/2023	38,6
17/01/2023	35
18/01/2023	51,5
19/01/2023	44,5
20/01/2023	49,8
21/01/2023	60,5
22/01/2023	36,2
23/01/2023	52,8
24/01/2023	43,5
25/01/2023	62
26/01/2023	54,5
27/01/2023	46,6
28/01/2023	48,6
29/01/2023	55,6
30/01/2023	50,9
31/01/2023	72,2
TOTAL	**1.458,60**
Valor KG	**R$ 4,50**
Valor a pagar	**R$ 6.563,70**

00544

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002627		27/03/2023	7.144,80

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
FUNDACAO SAO FRANCISCO XAVIER

CNPJ/CPF
19.878.404/0022-35

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3154
Conta	00000000000130817975

Número do Documento
900002627
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 2864 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37CE53E4C4CA830754

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)

00545

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:
	2864	24/02/2023	WGLA-JIDC

FUNDACAO SAO FRANCISCO XAVIER

11515-000 - AVENIDA HENRY BORDEN, 21 HOSPITAL MODELO - VILA SANTA
CUBATAO - SP - CEP: 11515-000
CNPJ/CPF:19.878.404/0022-35 Inscr. Estadual/RG: ISENTO
Email: superintendenciahc@fsfx.com.br
Telefone: (31) 3829-9350, R. CCM 34345 Inscr. Municipal: 100006625

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2023
Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno, nº 333 - CJ 1816 - Centro
Santos - SP - - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: CONTATO@ALPHAINSTITUTO.COM.BR
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE AO FORNECIMENTO DE GASES NO MÊS JANEIRO/2023. VENCIMENTO: 26/03/2023.	7.144,80	7.144,80

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1.004
COMPETÊNCIA
01/2023

Observação: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE GASES NO MÊS JANEIRO/2023. VENCIMENTO: 26/03/2023.

Total dos Serviços		7.144,80
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	0,00%	0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
7.144,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.144,80

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

financub

De: Lais Cristina Toledo De Paiva <lais.cristina@fsfx.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023 16:56
Para: 'adm_3@alphainstituto.com.br'; 'gerenciacub@alphainstituto.com.br'; 'financeiro@alphainstituto.com.br'; 'financub@alphainstituto.com.br'
Cc: Luana Da Conceicao Fernandes Almeida; Raynne Kethene Silva; Nathalia Marques Da Silva Pompeu; Vania De Souza
Assunto: NF - Compartilhamento de Oxigênio Líquido Refrigerado 01/2023
Anexos: NF Instituto Alpha de Medicina _ Gases Medicinais 01 -2023.pdf; IBG_NF 435461 Série 0_HC Cubatão_0123.pdf; IBG_NF 434875 Série 0_HC Cubatão_0123.pdf

Prezados, boa tarde!

Segue nota fiscal de cobrança referente ao compartilhamento de gases medicinais no mês de Janeiro/2023.

Encaminho também, medição com distribuição dos valores entre as unidades e notas fiscais pagas ao fornecedor.

Nota Fiscal	Data da NF	Período	Qtde M³	Valor M³	Valor Total
434875	18/01/2023	jan-23	5.834,00	R$ 1,19	R$ 6.947,13
435461	24/01/2023		5.028,00	R$ 1,19	R$ 5.987,34
Consumo Total Mês			10862		R$ 12.934,47
Média de consumo Alpha			6000		R$ 7.144,80
Consumo FSFX			4862		R$ 5.789,67

Banco Santander
Abaixo dados bancários para pagamento:
Agencia: 3154
Conta corrente: 13081797-5
Vencimento para 30 dias

Obs: Houve um reajuste no valor unitário do "oxigênio líquido refrigerado" de R$ 1,1908.

Atenciosamente,

Laís Cristina Toledo de Paiva
Faturista

Av. Kiyoshi Tsunawaki, 41, Bairro das Águas
Ipatinga - MG
CEP 35160-158
31 3829-9245

fsfx.com.br

JUNTOS, TRANSFORMAMOS VIDAS.
FSFX FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

Aviso Legal
Esta mensagem e/ou seus anexos podem conter informações privilegiadas, sejam elas confidenciais, restritas ou internas das empresas Usiminas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem e/ou seus anexos, você não deve usar, copiar ou divulgar as informações nela contida ou tomar qualquer ação baseada nessas informações.
Este ambiente está sujeito a monitoramento.

00547

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002624		27/03/2023	8.127,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
27/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

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

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
58.253.667/0001-86

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.57007.04682.858073.90156.920002.4.93000000812720

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
8.127,20	0,00	0,00	8.127,20

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 23962 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37080B780F6BAFA475

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)

00548

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04682.858073 90156.920002 4 93000000812720**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **25/03/2023**
Beneficiário **CENTRO AP M. P. S - CAMPS** **CNPJ/CPF:** 58.253.667/0001-86 AV WASHINGTON LUIS, 02, , 11050200 - VL MATHIAS - SANTOS - SP					Agência/Código Beneficiário 8079/01569-2
Data do documento 09/03/2023	Núm. do documento 23962/03	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 09/03/2023	Nosso Número 157 / 00046828 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **8.127,20**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE MARÇO/2023 CONFORME DEMONSTRATIVO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 **CNPJ/CPF:** 14.512.229/0001-10 ALAMEDA ITAPECURU , 06454080 - ALPHAVILLE CENT - BARUERI - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**					

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04682.858073 90156.920002 4 93000000812720**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **25/03/2023**
Beneficiário **CENTRO AP M. P. S - CAMPS** **CNPJ/CPF:** 58.253.667/0001-86 AV WASHINGTON LUIS, 02, , 11050200 - VL MATHIAS - SANTOS - SP					Agência/Código Beneficiário 8079/01569-2
Data do documento 09/03/2023	Núm. do documento 23962/03	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 09/03/2023	Nosso Número 157 / 00046828 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **8.127,20**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE MARÇO/2023 CONFORME DEMONSTRATIVO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 **CNPJ/CPF:** 14.512.229/0001-10 ALAMEDA ITAPECURU , 06454080 - ALPHAVILLE CENT - BARUERI - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

00549

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 23962

Data e Hora da Emissão	09/03/2023 09:03:05	Competência	9/3/2023	Código de Verificação	CODFAC4P8
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL R$ 3.645,60

REPASSE - PROJETO AVANTE PARA O FUTURO

SALÁRIO R$ 3.670,40
VT R$ 811,20

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1016
COMPETÊNCIA 03/2023

Código do Serviço / Atividade

27.01 / 8800600 - serviços de assistência social sem alojamento

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	8.127,20	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	8.127,20
(-) Desconto Incondicionado		4-Imune	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	8.127,20	Incentivador Cultura		
		2-Não		

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

CENTRO DE APRENDIZAGEM E MOBILIZAÇÃO PROFISSIONAL E SOCIAL

CNPJ: 58.253.667/0001-86

Entidade beneficente certificada no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Declarado de Utilidade pública federal, pelo Decreto Federal de 22/11/1991. Declarado de Utilidade pública estadual, pela Lei nº 4.135 de 04/07/1984. Declarado de Utilidade pública municipal pela Lei nº 3.822 de 03/10/1973, publicado no Diário Oficial da União no dia 25/11/1991. Registrado no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santos – CMDCA sob o nº 119 de 05/10/2006. Registrado no Conselho Municipal de Assistência Social de Santos - CMAS sob o nº 25 de 02/09/2001.Filiada à FEBRAEDA - Federação Brasileira das Associações Socioeducacionais de Adolescentes. Registrado nos Programas de Aprendizagem Profissional do Ministério da Economia - ME.

Santos, 01 de março de 2023.

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

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

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

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

QUANTIDADE DE APRENDIZES:
4

REG.	NOME	DIAS	SALÁRIO	CONT. INST. 70%	DIAS VT	VT | MÊS 04/23	TOTAL
15932	Lorena Phyetra de Souza Silva	31	R$ 917,60	R$ 911,40	18	R$ 189,00	**R$ 2.018,00**
	Diferença VT - reajuste				23	R$ 13,80	**R$ 13,80**
15972	Ryan Taira Alexandrino	31	R$ 917,60	R$ 911,40	18	R$ 189,00	**R$ 2.018,00**
	Diferença VT - reajuste				23	R$ 13,80	**R$ 13,80**
15996	Ana Carolina Sá Vieira	31	R$ 917,60	R$ 911,40	18	R$ 189,00	**R$ 2.018,00**
	Diferença VT - reajuste				23	R$ 13,80	**R$ 13,80**
16470	Myllena de Jesus Deslgado	31	R$ 917,60	R$ 911,40	18	R$ 189,00	**R$ 2.018,00**
	Diferença VT - reajuste				23	R$ 13,80	**R$ 13,80**
	VALOR TOTAL		**R$ 3.670,40**	**R$ 3.645,60**		**R$ 811,20**	**R$ 8.127,20**

Elaborado por:
Ariadne França
Departamento Financeiro - CAMPS

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002630		27/03/2023	9.811,80

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
27/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA

CNPJ/CPF
32.078.680/0001-52

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	05122	00000000000000154067	9.811,80

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 63 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37E19FCE9D8A1AE218

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 63

00553

Data e Hora da Emissão	27/03/2023 11:12:47	Competência	27/3/2023	Código de Verificação	DGSN5NVZB
Número do RPS		*No. da NFS-e substituída*	62	Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.078.680/0001-52	Inscrição Municipal	2823285	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FREI FRANCISCO SAMPAIO ,251 - EMBARÉ CEP: 11040-221				
Complemento:	0034	Telefone:	(13)3229-8888	e-mail:	fiscal@fernandomarquescontabil.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: 11013-153				
Complemento:	CONJ 1816	Telefone:	13997675322	e-mail:	financeiro@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL - 8 Plantões de 12 horas

Período de 01/01/2023 à 31/01/2023 - 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

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAI
1101

COMPETÊNCIA
01/2023

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	70,20	COFINS	324,00	IR(R$)	162,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	108,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	10.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	10.800,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	664,20	0-Nenhum	Base de Cálculo	10.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	324,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	9.811,80	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	324,00

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002631		28/03/2023	298,32

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
28/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
S R P BATISTA ME

CNPJ/CPF
27.095.768/0001-42

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	00447	00000000000000111220	298,32

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 86331 REF 10 2022

Autenticação Bancária
3F10E37C709088ED7786A09

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)

EMISSÃO: 26/10/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - VALOR TOTAL: R$ 298,32

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000086331
SÉRIE 001

00555

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S. R. P. BAPTISTA -ME

R TENENTE ANTONIO JOAO, 45 PARTE 2 - ESTUARIO -
CEP:11025-270 - SANTOS - SP
TEL: (13)3296-1696

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000086331 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3522 1027 0957 6800 0142 5500 1000 0863 3110 1108 7683

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135221471476800 - 26/10/2022 11:58:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
633745491119		27.095.768/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	14.512.229/0001-10	26/10/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R.: AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO	11013-151	26/10/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	(13)99705-5502	SP		11:56:19

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	086331	298,32	0,00	298,32

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/03/2023	298,32									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	95,85	298,32
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	298,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				11,100	11,100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
003215	COPO 180ML COPOMAIS TRANS C/25X100 Valor Aproximado Tributos R$ 95,85 / 32,13% |	39235000	060	5405	CXA	3,000	99,44	298,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
12.11
COMPETÊNCIA
10 / 2022

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA ____/____/____
ASS. _____

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENT. 27/10. "CONTRATO DE GESTAO Nº 003/18 E TERMO ADITIVO Nº 002/2021 ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO – SP - ENDERECO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL, 2800 "Forma(s) de Pagamento(s): Crediario: 298,32VENDA: 308379 | Voce pagou aproximadamente: R$ 42,15 de tributos federais, R$ 53,70 de tributos estaduais, R$ 202,47 pelos produtos. Fonte: IBPT 316342 | VENDEDOR: 164-CONSULTOR LUCAS TELEVENDAS | Codigo do Cliente: 04596|	

ALPHA
INSTITUTO

00556

Cubatão, 26 de outubro de 2022.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.195.1.2022 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

3 cx copos descartáveis, 180ml c/ 2500 cada

Atenciosamente,

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno nº 333 – Cj. 1816 – Centro – Santos/SP CEP 11013-153
Telefone: (13) 3394-5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br

00557

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002632		28/03/2023	4.905,90

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
28/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA

CNPJ/CPF
32.078.680/0001-52

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	05122	00000000000000154067	4.905,90

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 66 SERVICOS MEDICOS REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E3702E5506231017890

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 66

00558

Data e Hora da Emissão	28/03/2023 11:04:56	Competência	27/3/2023	Código de Verificação	UDZ9S2PET
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	65	Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.078.680/0001-52	Inscrição Municipal	2823285	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FREI FRANCISCO SAMPAIO ,251 - EMBARÉ CEP: 11040-221				
Complemento:	0034	Telefone:	(13)3229-8888	e-mail:	fiscal@fernandomarquescontabil.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: 11013-153				
Complemento:	CONJ 1816	Telefone:	13997675322	e-mail:	financeiro@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL - 04 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 MUNICIPIO

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	35,10	COFINS	162,00	IR(R$)	81,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	54,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	332,10	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	162,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	4.905,90	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	162,00

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

Santander

00559

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ANDRESSA DE JESUS ABREU

CPF
394.928.728-03

Conta Informada
0033-0551-000010520816

Conta Salário
0033-0551-000710414608

Conta Creditada
0033-0551-000010520816

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002628

Nro Compromisso Cliente
697

Data do Crédito
29/03/2023

Valor R$
4.035,61

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E020E1E77C98688183

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)

OUBATIO 29.03.2023

RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - Titulo II da C..L.T

Dec.- Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

00560

Funcionário: ANDRESSA DE JESUS ABREU		(000697) / Depto.: 0000	
Cart.Trabalho: 00090520 Serie: 00330	Admissão: 23/07/2021	Função: ENFERMEIRO	N.Registro: Livro : 1 Folha: 131

PERÍODOS

Período aquisitivo 23/07/2021 a 22/07/2022	Período Gozo das Férias 02/04/2023 a 01/05/2023

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	3.342,00	
012 Adicional de Insalubridade 20%	260,40	
070 Adicional noturno 35%	12,23	
152 DSR Ad. Noturno 35%	2,03	
597 1/3 Férias	1.205,55	
902 INSS Férias		490,83
913 IRRF Férias		295,77
Totais	**********4.822,21	**********786,60
	Líquido:	**********4.035,61

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1005
COMPETÊNCIA 03/2023

Recebi da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
estabelecida á R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1 em Santos a importância de R$ 4.035,61
que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para Clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: **Santos** ____/___/_____

_____
Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		(00220)
CNPJ.: 14.512.229/0001-10		
Funcionário: ANDRESSA DE JESUS ABREU		(000697) / Depto.: 0000
CTPS 00090520 / 00330	Admissão 23/07/2021	Função: ENFERMEIRO

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	23/07/2021 a 22/07/2022	02/04/2023 a 01/05/2023
Data 03/03/2023	Assinatura do Funcionário		
Data 03/03/2023	Assinatura da Empresa		

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
MARISA MARIA DA SILVA

CPF
277.498.348-77

Conta Informada
0033-3112-000010894184

Conta Salário
0033-3112-000713160896

Conta Creditada
0033-3112-000010894184

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002629

Nro Compromisso Cliente
346

Data do Crédito
29/03/2023

Valor R$
3.543,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E084FEAE600915BED6

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)

29/03 00563

RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - Titulo II da C..L.T

Dec.- Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: MARISA MARIA DA SILVA		(000346) / Depto.: 0000	
Cart.Trabalho: 00051282 Serie: 00330	Admissão: 07/05/2020	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	N.Registro: Livro : 1 Folha: 36

PERÍODOS

Período aquisitivo 07/05/2021 a 06/05/2022	Período Gozo das Férias 02/04/2023 a 01/05/2023

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	2.006,67	
012 Adicional de Insalubridade 20%	260,40	
067 Adicional Noturno 40%	639,75	
151 DSR Ad. Noturno 40%	122,71	
402 Hora Extra 100%	44,59	
420 DSR Hora Extra	8,92	
597 1/3 Férias	1.027,68	
902 INSS Férias		392,76
913 IRRF Férias		174,46
Totais	**********4.110,72	**********567,22
	Líquido:	**********3.543,50

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1005
COMPETÊNCIA 03/2023

Recebi da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
estabelecida á R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1 em Santos a importância de R$ 3.543,50
que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para Clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: **Santos** ___/___/_____

_____
Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)		
CNPJ.: 14.512.229/0001-10		
Funcionário: MARISA MARIA DA SILVA (000346) / Depto.: 0000		
CTPS 00051282 / 00330	Admissão 07/05/2020	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00	07/05/2021 a 06/05/2022	02/04/2023 a 01/05/2023
Data 03/03/2023	Assinatura do Funcionário		
Data 03/03/2023	Assinatura da Empresa		

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
MIRIAN DE JESUS VIEIRA

CPF
290.128.738-78

Conta Informada
0033-3112-000010774938

Conta Salário
0033-3112-000713168069

Conta Creditada
0033-3112-000010774938

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002630

Nro Compromisso Cliente
114

Data do Crédito
29/03/2023

Valor R$
3.398,48

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E077CD1ED6BD519BA2

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - Titulo II da C..L.T

Dec.- Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: MIRIAN DE JESUS VIEIRA		(000114) / Depto.: 0000	
Cart.Trabalho: 00018188 Serie: 00200	Admissão: 11/08/2018	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	N.Registro: Livro : 1 Folha: 85

PERÍODOS

Período aquisitivo 11/08/2021 a 10/08/2022	Período Gozo das Férias 01/04/2023 a 30/04/2023

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 01 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	2.006,67	
012 Adicional de Insalubridade 20%	260,40	
067 Adicional Noturno 40%	566,94	
151 DSR Ad. Noturno 40%	108,01	
597 1/3 Férias	980,67	
902 INSS Férias		375,35
913 IRRF Férias		148,86
Totais	**********3.922,69	**********524,21
	Líquido:	**********3.398,48

CERTIFICADO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1005
COMPETÊNCIA
03/2023

Recebi da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
estabelecida á R AMADOR BUENO, 333 CONJ 17 em Santos a importância de R$ 3.398,48
que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para Clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: **Santos** ___/___/_____ _____
Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)		
CNPJ.: 14.512.229/0001-10		
Funcionário: MIRIAN DE JESUS VIEIRA (000114) / Depto.: 0000		
CTPS 00018188 / 00200	Admissão 11/08/2018	Função: TECNICO DE ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração 30 Dias	Faltas 01	Período aquisitivo 11/08/2021 a 10/08/2022	Período a ser gozado 01/04/2023 a 30/04/2023
Data 02/03/2023	Assinatura do Funcionário		
Data 02/03/2023	Assinatura da Empresa		

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002634
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
29/03/2023
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:	85840000000-0 13580385231-1 10070123087-4 46700007247-4
Data de Pagamento:	29/03/2023
Numero do Documento:	07.01.23087.4670000-7
Valor Total:	R$ 13,58
Autenticacao:	3F10E374569CF0EE50C2A10
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/04/2023
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:	29/03/2023
Hora da Transacao:	11:23:07

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 36725 PROMEDIC

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

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23087.4670000-7	20/04/2023

Observações

PCC NF 36725 PROMEDIC - 02/2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 13,58

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	13,58			13,58
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	**13,58**	**0,00**	**0,00**	**13,58**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 28/03/2023 16:47:54

85840000000 0 13580385231 1 10070123087 4 46700007247 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000000 0 13580385231 1 10070123087 4 46700007247 4

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23087.4670000-7
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	13,58

Pague com o PIX

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES - CENTRO - CUBATAO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

00570

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	36725	28/03/2023	PHLK-PKMT

PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUSTRIAL E COMERCIAL LTDA
11500-090 - RUA MARECHAL CARMONA, 194 - JD ANCHIETA
CUBATAO - SP - CEP: 11500-090
CNPJ/CPF:01.799.597/0001-49 Inscr. Estadual/RG:
Email: contato@promedic.net.br
Telefone: (13) 3361-2976 CCM 9590 Inscr. Municipal: 0097934

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro 36725	Valor R$ 278,42	Vencimento À vista

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Valor por extenso	DUZENTOS E SETENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Exames clínicos e laboratoriais - 01/02/2023 até 28/02/2023 - PROJETO-CUBATÃO	292,00	292,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 41,84 (14,33%) **Fonte:**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
10 [illegible]
COMPETÊNCIA
02/2023

Observação: DADOS PARA PAGAMENTO - CNPJ: 01.799.597/0001-49 (CHAVEPIX)
Banco Itaú 341 – AG: 9228 – C/C: 10087-2 – Promedic Prev. E Orient. Médica

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços		292,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	8,76
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
292,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 1,90	COFINS 8,76	CSLL 2,92	INSS 0,00	OUTROS 0,00	278,42

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002635		29/03/2023	278,42

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
29/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA

CNPJ/CPF
01.799.597/0001-49

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	09228	00000000000000100872	278,42

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 36725 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E3786B6D988813C0E7C

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES - CENTRO - CUBATAO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

00572

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	36725	28/03/2023	PHLK-PKMT

PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUSTRIAL E COMERCIAL LTDA
11500-090 - RUA MARECHAL CARMONA, 194 - JD ANCHIETA
CUBATAO - SP - CEP: 11500-090
CNPJ/CPF:01.799.597/0001-49 Inscr. Estadual/RG:
Email: contato@promedic.net.br
Telefone: (13) 3361-2976 CCM 9590 Inscr. Municipal: 0097934

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro 36725	Valor R$ 278,42	Vencimento À vista

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Valor por extenso	DUZENTOS E SETENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Exames clínicos e laboratoriais - 01/02/2023 até 28/02/2023 - PROJETO-CUBATÃO	292,00	292,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 41,84 (14,33%) **Fonte:**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1028
COMPETÊNCIA
02/2023

Observação: DADOS PARA PAGAMENTO - CNPJ: 01.799.597/0001-49 (CHAVEPIX)
Banco Itaú 341 – AG: 9228 – C/C: 10087-2 – Promedic Prev. E Orient. Médica

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços		292,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	8,76
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
292,00	0,00	0,00	1,90	8,76	2,92	0,00	0,00	278,42

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

00573

Exames para Cobrança

Data 01/02/2023 Até 28/02/2023

Emissão: 02/03/2023 8:21

Hemograma com contagem de plaquetas	451	28/02/2023	R$13,00	Faturamento	Periódico	183140

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Funcionário: HEITOR DE MENI ONÇA SALLES **CPF:** 342.399.648-06 **Nascimento:** 07/11/1983
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Técnico Operação e Monitoração de Computador **Admissão:** 27/09/2021

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	22/02/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	181534

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: JOSIELLE DOS S/ NTOS SILVA **CPF:** 363.467.838-07 **Nascimento:** 07/01/1986
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 23/02/2023

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	23/02/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	181924
Hemograma com contagem de plaquetas	451	23/02/2023	R$13,00	Faturamento	Periódico	181924

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Funcionário: THIAGO PONCIANO DA CONCEIÇÃO **CPF:** 231.135.608-96 **Nascimento:** 02/05/1988
Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Operador de Rádio TARMS **Admissão:** 23/02/2023

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	23/02/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	181889

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Sublocação : PROJETO-CUBATÃO CNPJ: 14.512.229/0001-10

Funcionário: ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO **CPF:** 459.888.948-95 **Nascimento:** 20/09/1996
Lotação: PROJETO-CUBATÃO **Cargo:**Analista Administrativo **Admissão:** 28/02/2023

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	28/02/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	183021

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Qtde. Exames por Cliente: 12 **Valor Total:** R$ 292,00 **Qtde. de Funcionários:** 08

Qtde.Geral: 12 **Valor Total:** R$ 292,00 **Total de Funcionários:** 08

00574

Exames para Cobrança

Data 01/02/2023 Até 28/02/2023

Emissão: 02/03/2023 8:21

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **CNPJ:** 14.512.229/0001-10

Funcionário: ANA PAULA CAMARGO BARROS **CPF:** 662.283.520-91 **Nascimento:** 06/04/1974

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 22/05/2019

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Retorno ao Trabalho	4	17/02/2023	R$30,00	Faturamento	Retorno ao Trabalho	181223
Hemograma com contagem de plaquetas	451	17/02/2023	R$13,00	Faturamento	Retorno ao Trabalho	181223

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Funcionário: BRUNO GOMES I SSOA **CPF:** 403.972.878-52 **Nascimento:** 28/12/1991

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Auxiliar Serviços de Lavanderia **Admissão:** 27/07/2018

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	02/02/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	178652
Hemograma com contagem de plaquetas	451	02/02/2023	R$13,00	Faturamento	Periódico	178652

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$43,00

Funcionário: CASSIA NERY DA SILVA **CPF:** 306.490.508-27 **Nascimento:** 24/05/1982

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 05/02/2020

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Retorno ao Trabalho	4	03/02/2023	R$30,00	Faturamento	Retorno ao Trabalho	178871

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA **CPF:** 267.706.998-93 **Nascimento:** 24/11/1978

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 28/02/2023

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
Exame médico Periódico	3	28/02/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	183140

00575

Exames para Cobrança

Data 01/02/2023 Até 28/02/2023

Emissão: 02/03/2023 8:21