00576

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002633		29/03/2023	30.160,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
29/03/2023

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
BEN BENEFICIOS E SERVICOS INSTI

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
30.798.783/0001-61

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
03399.04997.27790.000015.18602.601017.4.93040003016000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
30.160,00	0,00	0,00	30.160,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 795337 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37201162D9C5008175

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

Santander | 033-7 | 03399049972779000001518602601017493040003016000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110

R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO, CEP: 11013151SANTOS SP

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
900000118602-6	795337	29/03/2023	30.160,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BEN BENEFICIOS E SERVICOS S.A. CPF/CNPJ: 30798783000161

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399049972779000001518602601017493040003016000

Local de Pagamento

"

Data de Vencimento

29/03/2023

Beneficiário/CPF/CNPJ

BEN BENEFICIOS E SERVICOS S.A. CPF/CNPJ: 30798783000161

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
21/03/2023	795337	99	N	21/03/2023	900000118602-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	101	R$			30.160,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110

R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO

CEP: 11013151SANTOS-SP

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1031

COMPETÊNCIA
04/2023

ben

Matrícula	Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Produto	Valor do crédito	Data do crédito
000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ	27455069863	25/12/1975	1	R$ 290,00	01/04/2023
000259	AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ	28625311890	15/06/1977	1	R$ 290,00	01/04/2023
000699	ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA	22619137888	20/10/1983	1	R$ 290,00	01/04/2023
000100	ALLANNA MARQUES GOMES	06935334390	17/03/1995	1	R$ 290,00	01/04/2023
000340	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	45907178833	03/09/1998	1	R$ 290,00	01/04/2023
000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	42919226800	23/03/1994	1	R$ 290,00	01/04/2023
000003	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUE	41772793825	20/04/1993	1	R$ 290,00	01/04/2023
000151	ANDREA DE JESUS ANTUNES CARMO	25664870818	15/12/1975	1	R$ 290,00	01/04/2023
000697	ANDRESSA DE JESUS ABREU	39492872803	07/11/1990	1	R$ 290,00	01/04/2023
000676	ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO INDAUI	45988894895	20/09/1996	1	R$ 290,00	01/04/2023
1075	ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	455.178.508-39	12/09/1996	1	R$ 290,00	01/04/2023
000122	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	49030970804	07/07/1999	1	R$ 290,00	01/04/2023
000123	BRUNO GOMES PESSOA	40397287852	28/12/1991	1	R$ 290,00	01/04/2023
000309	CAMILA DA SILVA ALENCAR	46408344895	17/10/1997	1	R$ 290,00	01/04/2023
000303	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	24867476803	06/03/1975	1	R$ 290,00	01/04/2023
000094	CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES	25948357813	24/03/1975	1	R$ 290,00	01/04/2023
000299	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	32942247886	26/02/1986	1	R$ 290,00	01/04/2023
000298	DANESSA DE SOUZA SANTANA	35308219850	03/02/1993	1	R$ 290,00	01/04/2023
1066	DANIEL GREGORIO DE SOUZA	30591313847	17/04/1981	1	R$ 290,00	01/04/2023
000950	DANILO SILVEIRA DE MELO	22817467809	26/10/1985	1	R$ 290,00	01/04/2023
000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	36761880807	07/12/1986	1	R$ 290,00	01/04/2023

000209	DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA	38952309871	24/02/1996	1	R$ 290,00	01/04/2023
000301	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA	37379932896	25/01/1985	1	R$ 290,00	01/04/2023
1068	ELIANE APARECIDA CONTIJO	64201082920	05/01/1969	1	R$ 290,00	01/04/2023
000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA	08051698819	05/05/1966	1	R$ 290,00	01/04/2023
000961	ELISABETE PACHECO DE GOES	25685605846	08/02/1978	1	R$ 290,00	01/04/2023
000125	ELISANGELA MARIA DA SILVA	26409701861	30/10/1976	1	R$ 290,00	01/04/2023
000728	ELIZANGELA LELIS DA SILVA	26220910877	04/06/1974	1	R$ 290,00	01/04/2023
000091	ELMO VIEIRA DA SILVA	34024267817	09/07/1983	1	R$ 290,00	01/04/2023
000994	FABIANA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI	29445723856	19/06/1982	1	R$ 290,00	01/04/2023
000712	FABIANA PEREIRA DA SILVA	47270174822	14/04/1999	1	R$ 290,00	01/04/2023
000924	FABIANO SA TELES DE SOUZA	33599628858	15/05/1986	1	R$ 290,00	01/04/2023
000541	FABIO JORDAO DE FARIAS	05820912845	14/07/1966	1	R$ 290,00	01/04/2023
000341	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	26770699893	24/11/1978	1	R$ 290,00	01/04/2023
000108	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	48656005820	14/11/1997	1	R$ 290,00	01/04/2023
000198	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR	37150674895	31/01/1989	1	R$ 290,00	01/04/2023
000660	HEBERT DO NASCIMENTO SILVA	33609550805	15/06/1986	1	R$ 290,00	01/04/2023
000721	HEITOR DE MENDONCA SALLES	34239964806	07/11/1983	1	R$ 290,00	01/04/2023
000381	INGRID JANAINE RODRIGUES PINHEIRO	38097832852	16/01/1992	1	R$ 290,00	01/04/2023
000262	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	30998201804	14/09/1978	1	R$ 290,00	01/04/2023
000612	JAMES DE FREITAS SOUZA	28491367861	28/10/1979	1	R$ 290,00	01/04/2023
000678	JESSICA DA SILVA SANTOS	39316583845	08/04/1991	1	R$ 290,00	01/04/2023
000365	JHULLY ANNE SOUZA SANTOS	43144746886	18/04/1997	1	R$ 290,00	01/04/2023
000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	36346783807	07/01/1986	1	R$ 290,00	01/04/2023
000270	KARINA FIORI DA SILVA	27821249866	28/06/1976	1	R$ 290,00	01/04/2023
000230	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	46407827809	08/09/1997	1	R$ 290,00	01/04/2023
000969	KAROLINE AGGIO BRANCO	46437081821	11/08/1999	1	R$ 290,00	01/04/2023
000993	KEZIA MAYNARA SOUZA DAMACENO SILVA	41797324837	16/03/1995	1	R$ 290,00	01/04/2023
000983	KLEICY KAROLIM TOME RAMOS	23369446855	29/08/1993	1	R$ 290,00	01/04/2023
000974	LEIA VICENTE DOS SANTOS DE SOUZA	42812350865	05/09/1996	1	R$ 290,00	01/04/2023
000240	LILIAN DE JESUS MORAIS	33063485896	14/08/1983	1	R$ 290,00	01/04/2023
000717	LUANA SOARES DE OLIVEIRA ALVES	53797168810	07/07/2003	1	R$ 290,00	01/04/2023
000964	LUCIANA CAMARGO GOMES DA SILVA	30796573816	27/09/1980	1	R$ 290,00	01/04/2023
000130	LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI	32252664851	28/03/1983	1	R$ 290,00	01/04/2023

000315	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	44760196846	02/09/1996	1	R$ 290,00	01/04/2023
000119	MARCELINO GUILHERME RIBERO	09107512856	02/06/1967	1	R$ 290,00	01/04/2023
000339	MARCELO SANTOS	13386154832	24/09/1972	1	R$ 290,00	01/04/2023
1061	MARCIO DE CARVALHO BOSSAN	00575306700	21/10/1970	1	R$ 290,00	01/04/2023
000161	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	24918802885	26/12/1971	1	R$ 290,00	01/04/2023
000346	MARISA MARIA DA SILVA	27749834877	16/08/1978	1	R$ 290,00	01/04/2023
000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	38986732866	28/12/1989	1	R$ 290,00	01/04/2023
000324	MIRACI DE SOUZA SILVA FERREIRA	27639034876	28/02/1978	1	R$ 290,00	01/04/2023
000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOSO	31486773826	17/10/1982	1	R$ 290,00	01/04/2023
000114	MIRIAN DE JESUS VIEIRA	29012873878	04/07/1980	1	R$ 290,00	01/04/2023
000253	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	33846931837	07/06/1985	1	R$ 290,00	01/04/2023
000979	NADIA SOUZA DA SILVA DOS ANJOS	41344721800	23/07/1991	1	R$ 290,00	01/04/2023
000007	NATALINE DA SILVA JESUS	42891693841	06/03/1994	1	R$ 290,00	01/04/2023
000267	ODETE DO CARMO SILVA	13050767880	25/11/1968	1	R$ 290,00	01/04/2023
000985	OLIVIA GUEDES SILVA	27438136876	27/08/1980	1	R$ 290,00	01/04/2023
000634	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	40031001823	08/06/1992	1	R$ 290,00	01/04/2023
000600	PETALA PEREIRA MARCONDES	44666345809	07/10/1995	1	R$ 290,00	01/04/2023
000308	PRISCILA REGINA FERREIRA	34508925847	24/10/1986	1	R$ 290,00	01/04/2023
000152	QUEITE ROSA CAFE FERREIRA DOS SANTOS	27571600871	12/06/1976	1	R$ 290,00	01/04/2023
000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA	32976245827	09/04/1985	1	R$ 290,00	01/04/2023
000306	RENATA FRANCISCA DE BARROS	15919689846	16/05/1973	1	R$ 290,00	01/04/2023
000327	RINIA BRAMMERLOO	10825095824	05/05/1969	1	R$ 290,00	01/04/2023
000615	ROBERTO GREGORIO CLARO	32938720858	14/12/1984	1	R$ 290,00	01/04/2023
1058	RODRIGO DENER DE PAULA	29839250809	23/03/1981	1	R$ 290,00	01/04/2023
000129	ROSANGELA ZALOBNICKI	02778443983	08/08/1976	1	R$ 290,00	01/04/2023
000668	ROSEMEIRE SILVA DOS SANTOS	28365312824	22/04/1978	1	R$ 290,00	01/04/2023
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	08047882864	31/01/1970	1	R$ 290,00	01/04/2023
000149	SAIONARA SANTOS DE SOUZA	30836199871	17/11/1981	1	R$ 290,00	01/04/2023
000956	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	16958166841	09/05/1974	1	R$ 290,00	01/04/2023
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	12134208813	16/02/1970	1	R$ 290,00	01/04/2023
000260	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	15917822875	18/05/1970	1	R$ 290,00	01/04/2023
000193	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	05754343841	08/12/1964	1	R$ 290,00	01/04/2023
001013	SHIRLEY SANTOS DA SILVA	45249929877	06/03/1999	1	R$ 290,00	01/04/2023

000236	SIDNEY SPINASSI	00336463847	24/10/1960	1	R$ 290,00	01/04/2023
000972	SILVIA ALVES GUIMARAES	25819292863	07/07/1977	1	R$ 290,00	01/04/2023
000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	11839781629	17/03/1993	1	R$ 290,00	01/04/2023
000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	39823513830	19/06/1991	1	R$ 290,00	01/04/2023
000960	THAIS SOARES DA SILVA	46162197883	25/01/1999	1	R$ 290,00	01/04/2023
000537	THIAGO PONCIANO DA CONCEIÇÃO	23113560896	02/05/1988	1	R$ 290,00	01/04/2023
001033	THIFANI PAIXAO DE CARVALHO	48964497899	15/07/1998	1	R$ 290,00	01/04/2023
000988	VALERIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA	33350313850	16/05/1985	1	R$ 290,00	01/04/2023
000096	VALMIR MAZIERO	00888936850	01/08/1960	1	R$ 290,00	01/04/2023
000958	VANESSA CARVALHO THOMAZ	50193719800	21/11/2000	1	R$ 290,00	01/04/2023
000009	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	26298318844	02/05/1977	1	R$ 290,00	01/04/2023
001017	VANESSA SILVA DOS SANTOS	33403418855	07/11/1984	1	R$ 290,00	01/04/2023
1060	VANUSA CAMPOS SANTOS	52279081504	17/02/1973	1	R$ 290,00	01/04/2023
000010	VERA LUCIA DA SILVA	36146747890	02/06/1981	1	R$ 290,00	01/04/2023
000995	VERONICA SANTOS DE OLIVEIRA ANUNCIACAO	16959042810	19/07/1974	1	R$ 290,00	01/04/2023
000263	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI	30977623882	21/08/1982	1	R$ 290,00	01/04/2023
000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	18505525841	02/12/1972	1	R$ 290,00	01/04/2023

00582

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002636		29/03/2023	64.819,40

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
CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI EPP

CNPJ/CPF
20.025.921/0001-16

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0569
Conta 00000000000130014317

Número do Documento
900002636
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 186 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E377E63A2572150D740

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)

00583

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.186 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI

PRACA PATRIARCA JOSE
BONIFACIO N. 60
CENTRO - 11013-190
SANTOS / SP
FONE:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0- ENTRADA
1- SAÍDA
1

Nº 000.000.186
Série 1
Folha 1 de 1

Chave de Acesso
3523 0320 0259 2100 0116 5500 1000 0001 8610 1500 7490

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	135230441491936 23/03/2023 09:58:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633486566110		20.025.921/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	23/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
RUA AMADOR BUENO, 333 CJTO 1816	CENTRO	11013-153	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS	(13)3322-7379	SP		10:00:04

FATURA

PAGAMENTO à VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	64.819,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.819,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9=Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10025	DESJEJUM	21069029	0102	5102	UN	987	5,80	0,00	5.724,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10026	COLACAO	21069029	0102	5102	UN	987	5,60	0,00	5.527,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10027	ALMOCO	21069029	0102	5102	UN	1038	17,50	0,00	18.165,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10028	LANCHE	21069029	0102	5102	UN	988	5,80	0,00	5.730,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10029	JANTAR	21069029	0102	5102	UN	1034	17,50	0,00	18.095,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10030	CEIA	21069029	0102	5102	UN	988	5,60	0,00	5.532,80	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10031	FORMULA	19011010	0102	5102	UN	164	5,00	0,00	820,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10032	AGUA	22011000	0102	5102	LT	1202	2,20	0,00	2.644,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10033	DIETA ENTERAL	21069030	0102	5102	UN	86	30,00	0,00	2.580,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

CÁLCULO DO ISQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇOES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 8643,42 Fed, 11376,61 Est e 0,00 Mun R$ 20020,03(30,89%) de tributos Fonte: IBPT [M2L5P8]	CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1134 COMPETÊNCIA 02/2023

DATA E HORA DA IMPRESSÃO23/03/2023 10:00:05

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI - PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

CONTROLE DE REFEIÇÃO SERVIDA - P.S. CENTRAL - CUBATÃO

UNIDADE HOSPITALAR: _____

fev/23

DATA 01/02/23 Á 28/02/23			
	QTD.	VLR. UN.	VLT. TOTAL
Desjejum	987	R$ 5,80	R$ 5.724,60
Colação	987	R$ 5,60	R$ 5.527,20
Almoço	1038	R$ 17,50	R$ 18.165,00
Lanche	988	R$ 5,80	R$ 5.730,40
Jantar	1034	R$ 17,50	R$ 18.095,00
Ceia	988	R$ 5,60	R$ 5.532,80
Formulas	164	R$ 5,00	R$ 820,00
Agua	1202	R$ 2,20	R$ 2.644,40
Dieta Enteral	86	R$ 30,00	R$ 2.580,00
Total	**7474**		**R$ 64.819,40**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002639		30/03/2023	113,43

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
WHIRLPOOL SA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
59.105.999/0001-86

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09016.24298.552936.82430.820009.1.93050000011343

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
113,43	0,00	0,00	113,43

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 3000175048 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E379E18FF76F48EE950

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Whirlpool S.A.

Olympia Semeraro 675
Jd Santa Emilia
04183-901 - São Paulo - SP
CNPJ 59.105.999/0001-86
I.E. 113.779.581.110

BRASTEMP

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

Beneficiário: **WHIRLPOOL S/A** Olympia Semeraro 675 - Jd Santa Emília 04183-901 - SÃO PAULO - SP	CNPJ Beneficiário: **59.105.999/0001-86**	Agência/Cod. Beneficiário **2938/24308-2**	Vencimento **30/03/2023**
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**	Nosso Número ***109 / 01242985-5***	No. Documento ***3000175048***	Valor do Documento **113,43**

Recibo do Pagador 1/1 Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.09016 24298.552936 82430.820009 1 93050000011343

Local de Pagamento Pagável na rede bancária					Data de Vencimento **30/03/2023**
Beneficiário **WHIRLPOOL S/A**			CNPJ do Beneficiário **59.105.999/0001-86**		Agência/Cód. Beneficiário **2938/24308-2**
Data Documento: **01/03/2023**	No. Documento **3000175048**	Espécie Doc. **CH**	Aceite **N**	Data Proces. **02/03/2023**	Nosso Número **109 / 01242985-5**
Uso do Banco	Carteira **109**	Moeda **Real**	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento **113,43**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do BENEFICIÁRIO)

APOS VCTO MULTA DE 2% + 1% JUROS AM

NÃO RECEBER APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO

SAC BRASTEMP AGUA: 4004-4006 DIARIAMENTE

DAS 08H00 ÀS 22H00.

http://agua.brastemp.com.br/

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA - 14.512.229/0001-10

AV NOVE DE ABRIL 2800

11510-003 - CENTRO - CUBATAO - SP

Sacador Avalista -

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica

Whirlpool S.A.
Olympia Semeraro 675
Jd Santa Emilia
04183-901 - São Paulo - SP
CNPJ 59.105.999/0001-86
I.E. 113.779.581.110

BRASTEMP

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA CNPJ/CPF 14512229000110

AV NOVE DE ABRIL 2800

11510003 CUBATAO SP

DEMONSTRATIVO DE LOCAÇÃO DE PURIFICADORES DE ÁGUA

CONTRATO	ITEM	OBS	INICIO	FINAL	DIAS	VALOR	ENDERECO	CIDADE	UF
0948106281	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000113,43	AV NOVE DE ABRIL 2800 COPA	CUBATAO	SP

VALOR DAS LOCACOES R$0000000113,43

DESPESA BANCARIA R$0000000000000

VALOR TOTAL DA FATURA R$0000000113,43

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1399

COMPETÊNCIA
03/2023

00588

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002641		30/03/2023	455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/03/2023

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
00190.00009.02869.214003.00011.751179.5.93050000045520

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
455,20	0,00	0,00	455,20

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 16724 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37F312A0C01EBEC741

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 00011.751179 5 93050000045520

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
2869214000001175	16724	30/03/2023	455,20	

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 Beneficiário

Data Processamento
28/02/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
28/02/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

Autenticação Mecânica

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.751179 5 93050000045520

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

Data de Vencimento
30/03/2023

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
28/02/2023	16724	NF	N	28/02/2023	28692140000011751

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			455,20

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

ATESTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA 28/02/23
ASS

Rafael de A. Menezes
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

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: 000016724

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0217 2328 3700 0169 5500 1000 0167 2410 5623 4135

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 135230306361698 28/02/2023 10:04:52

3511723283700016900011280044

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: 28/02/2023

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 11013-153

DATA DA SAIDA: 28/02/2023

MUNICÍPIO: SANTOS

FONE/FAX: (13) 339-4510

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

SUFRAMA:

HORA DA SAIDA: 10:04:13

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	30/03/2023	455,20									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. 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	163,19	455,20

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	**455,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA: 9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT:

PLACA VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
05689	COPO 180ML C/2500 TR COPOMAIS	39241000	0500	5102	CX	4	113,8000	455,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 28/02/23
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$ 163,19 (35,85%) Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 28 fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.028.2023 – 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.

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

Atenciosamente,

Ariê 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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002642		30/03/2023	643,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
48.713.861/0001-43

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23792.06606.90000.001843.08000.118003.9.93060000064350

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
643,50	0,00	0,00	643,50

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 29275 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37D0B2C4570DA8AF33

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)

237-2 23792.06606 90000.001843 08000.118003 9 93060000064350

Recibo do pagador

Beneficiário
EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: ·

Agencia / Codigo Beneficiário
2066-4/0001180-0

Nosso Número
09/00000018408-2

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Vencimento	Para uso do banco	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
31/03/2023		29275-1	DM	643,50

Recebemos o Título / Ausente com as caracteristicas acima — Data — Assinatura

✂

237-2 23792.06606 90000.001843 08000.118003 9 93060000064350

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.

Vencimento
31/03/2023

Beneficiário EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: 48.713.861/0
R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES 213 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075350

Agência / Código Beneficiário
2066-4/0001180-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
03/03/2023	29275-1	DM	S	03/03/2023

Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		09	R$		

Nosso Número
09/00000018408-2

(=) Valor do Documento
643,50

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Este documento não pode ser substituído por depósito/ordem de pagto.
REF.: PEDIDO: 289923

(-) Desconto / Abatimento

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

(+) Juros / Multa

Cobrar juros de R$ 1,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$12,87 para pagamento a partir de 01/04/2023.

(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno 333 - CJ.1816 Centro
11013153 SANTOS SP

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

CPF / CNPJ
14.512.229/0001-10

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

✂

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP

R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES, 213 - VILA BELMIRO - CEP:11075-350 - SANTOS - SP
TEL: (13)3222-8564

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000029275 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0348 7138 6100 0143 5500 1000 0292 7513 5912 4871

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230328568863 03/03/2023 14:02:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633183730111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB:

CNPJ / CPF: 48.713.861/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Amador Bueno, 333 CJ.1816	Centro	11013-153	03/03/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	(13)99705-5502	SP		14:02:54

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	31/03/2023	643,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	643,50

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	643,50

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
271	SONDA URETRAL Nº12	90183929	0102	5102	un	15,0000	1,1000	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2651	ATADURA GESSADA 20CMX4MT (POLAR FIX)	90211020	0102	5102	rl	40,0000	6,9000	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2537	COLETOR DE URINA DESCARTAVEL C/BARBANTE 2LTS (MEDS	30069110	0102	5102	un	40,0000	0,9000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2695	SONDA URETRAL Nº08 (MARKMED)	90183929	0102	5102	un	15,0000	1,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5993	SONDA FOLLEY SILICONIZADA 2 VIAS Nº14 (WELL LEAD)	90183921	7102	5102	un	10,0000	8,5000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5064	ACIDO PERACETICO 0,2% ECOPER PRONT-USE 2000 LITRO	29159060	0102	5102	lt	1,0000	65,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5761	LAMINA DE BISTURI Nº23 (DESCARPACK)	90189029	0102	5102	un	50,0000	0,5500	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6080	SONDA FOLLEY SILICONIZADA 2 VIAS Nº16 (WELL LEAD)	90183921	2102	5102	un	7,0000	8,5000	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7011	IODOPOLIVIDONA VIC PHARMA TOPICO 10% 100ML	30039099	0102	5102	un	9,0000	7,0000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rafaela A. Mendonça
Coordenadora de Suprimentos
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

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

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 289923 Vendedor(es): 1064

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1001
COMPETÊNCIA
03/2023

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 03 de março de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.029.2023 – 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 interno do Pronto Socorro Central e Infantil.

15 unidades Sonda Uretral nº 12;
40 rolos Atadura Gessada 20cm x 40m;
40 unidades Coletor de urina descartável c/ barbante 2L;
15 unidades Sonda Uretral nº 08;
10 unidades Sonda Folley siliconizada 2 vias nº 14;
01 unidade Acido Peracetico 0,2% 2L;
50 unidades Lamina de Bisturi nº23;
07 unidades Sonda Folley siliconizada 2 vias nº 16;
09 unidades Iodopolividona vic tópico 10% 100ml

Atenciosamente,

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

00596

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002643		30/03/2023	1.081,48

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
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CNPJ/CPF
47.497.565/0001-90

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0981
Conta 00000000000130032977

Número do Documento
900002643
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 118 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E373FCB6FF2F66B0583

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)

RECEBEMOS DE AUTO POSTO VILA NOVA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000000118
SÉRIE: 002

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
AV 9 DE ABRIL, 2916
VILA NOVA
CUBATAO SP
CEP: 11520000
Telefone/Fax:

POSTOS VALE+

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000000118
SÉRIE: 002
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3523 0347 4975 6500 0190 5500 2000 0001 1818 1773 4392

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
283004394110		47.497.565/0001-90	135230394470843 15/03/2023 12:10:46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14512229000110	15/03/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA
R AMADOR BUENO,333	CENTRO		11013153	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SANTOS	1397405642	SP		15/03/2023

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.081,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.081,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	LT	176,949	5,490	971,45	0,00	0,00	0,00	0	0
2	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5929	LT	26,261	4,190	110,03	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: AUTO POSTO VILA NOVA LT
Val. Aprox. Tributos Estadual: 259,43 (23,99%), Federal: 68,49 (6,33%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
, Placa SDU-3F65 KM 14.414,000, Placa SDU-3F64, Placa RHX-6B63, Placa SDU-3F65
, Placa SDU-3F64 KM 5.193,000
- REFERENTE CF-e SAT: 1691, 2735, 4322, 4550, 4632

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1314
COMPETÊNCIA
03/2023

00598

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
Seq.Fatura : 59152922

15/03/2023 12:00

FATURA DE CLIENTE

Cliente : 13112 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Telefone :** 13974056429
Logradouro : R AMADOR BUENO,333 **Bairro** : CENTRO
Cidade : SANTOS **Estado :** *SP* **CNPJ :** *14.512.229/0001-10* **IE :** *ISENTO*

NUMERO	EMISSÃO	VENCIMENTO	VALOR R$	
000000094	**10/03/2023**	**24/03/2023**	**1.081,48**	**UM MIL, OITENTA E UM REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS**

Origem	Num.Titulo	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom.Atual	Odom.Anterior	Rendimento
CF	1691/1	16/02/2023	SDU-3F64	37,201	GASOLINA C COMUM	204,23	5.193	0	0,00
MA	2/1	16/02/2023		0,000		193,08	0	0	0,00
CF	2735/1	21/02/2023	SDU-3F65	41,940	GASOLINA C COMUM	230,25	0	0	0,00
CF	4322/1	27/02/2023	RHX-6B63	27,620	GASOLINA C COMUM	151,63	0	0	0,00
CF	4550/1	28/02/2023	SDU-3F64	26,261	ETANOL HIDRATADO COMUM	110,03	0	0	0,00
CF	4632/1	28/02/2023	SDU-3F65	35,021	GASOLINA C COMUM	192,26	14.414	0	0,00
					Total	**1.081,48**			

RESUMO

Item		Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
0	TITULO MANUAL		0,000	193,08
1	GASOLINA C COMUM	141,782	5,490	778,37
2	ETANOL HIDRATADO COMUM	26,261	4,190	110,03
	Total	**168,043**		**1.081,48**

00599

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002640		30/03/2023	1.099,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
WHIRLPOOL SA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
59.105.999/0001-86

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09016.24298.482936.82430.820009.1.93050000109900

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 3000174417 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37D65E5B87B8B7465B

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)

00600

Whirlpool S.A.

Olympia Semeraro 675
Jd Santa Emília
04183-901 - São Paulo - SP
CNPJ 59.105.999/0001-86
I.E. 113.779.581.110

BRASTEMP

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

Beneficiário: **WHIRLPOOL S/A** Olympia Semeraro 675 - Jd Santa Emília 04183-901 - SÃO PAULO - SP	CNPJ Beneficiário: **59.105.999/0001-86**	Agência/Cod. Beneficiário **2938/24308-2**	Vencimento **30/03/2023**
Pagador ***INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA***	Nosso Número ***109 / 01242984-8***	No. Documento ***3000174417***	Valor do Documento **1.099,00**

Recibo do Pagador 1/1 Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.09016 24298.482936 82430.820009 1 93050000109900

Local de Pagamento Pagável na rede bancária					Data de Vencimento **30/03/2023**
Beneficiário **WHIRLPOOL S/A**				CNPJ do Beneficiário **59.105.999/0001-86**	Agência/Cód. Beneficiário **2938/24308-2**
Data Documento: **01/03/2023**	No. Documento **3000174417**	Espécie Doc. **CH**	Aceite **N**	Data Proces. **02/03/2023**	Nosso Número **109 / 01242984-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Moeda **Real**	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento **1.099,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do BENEFICIÁRIO)

APOS VCTO MULTA DE 2% + 1% JUROS AM

NÃO RECEBER APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO

SAC BRASTEMP AGUA: 4004-4006 DIARIAMENTE

DAS 08H00 ÀS 22H00.

http://agua.brastemp.com.br/

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA - 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL 2800
11510-003 - CENTRO - CUBATAO - SP

Sacador Avalista -

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica

Whirlpool S.A.
Olympia Semeraro 675
Jd Santa Emilia
04183-901 - São Paulo - SP
CNPJ 59.105.999/0001-86
I.E. 113.779.581.110

BRASTEMP

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF 14512229000110

AV NOVE DE ABRIL 2800

11510003 CUBATAO SP

DEMONSTRATIVO DE LOCAÇÃO DE PURIFICADORES DE ÁGUA

CONTRATO	ITEM	OBS	INICIO	FINAL	DIAS	VALOR	ENDERECO	CIDADE	UF
0945633901	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 DALVA	CUBATAO	SP
0945633902	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 DALVA	CUBATAO	SP
0945633904	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV MARTINS FONTES 132 BARROSO	CUBATAO	SP
0945633905	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV N SRA DE FATIMA SN EDUARDO	CUBATAO	SP
0948050946	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	R AMADOR BUENO 333 CJTO 1816	SANTOS	SP
0948053674	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 RECEPCAO	CUBATAO	SP
0948053675	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 MEDICACAO	CUBATAO	SP
0948053676	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 EMERGENCIA	CUBATAO	SP
0948074484	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV MARTINS FONTES 76 REPOUSO I	CUBATAO	SP
0948074788	Ecohouse Prestacao		01/03/23	31/03/23	030	0000000109,90	AV NOVE DE ABRIL 2800 SALA ALPHA	CUBATAO	SP

VALOR DAS LOCACOES R$000000001.099

DESPESA BANCARIA R$000000000000

VALOR TOTAL DA FATURA R$000000001.099

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1399
COMPETÊNCIA
03/2023

00602

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002638		30/03/2023	7.192,84

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/03/2023

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
CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
44.952.901/0001-59

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
10490.70830.21990.100048.00001.061480.1.93050000719284

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
7.192,84	0,00	0,00	7.192,84

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 5984 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E376E85D4FC7CEA38E3

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)

CAIXA — COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

00603

Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT				CPF/CNPJ 44.952.901/0001-59	Agência / Código do Cedente 0301/070832-1
Endereço do cedente RUA JOSE VICENTE440 - SITIO CAFEZAL - CUBATAO				UF SP	CEP 11505010
Data do documento 09/03/2023	Nº do documento 5984	Espécie documento DS	Carteira 01	Data do processamento 09/03/2023	Nosso Número 14/990000000010614-6
Sacado INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA					CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Endereço do sacado RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS				UF SP	CEP 11013-151
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

VALOR LIMITE NAS CASA LOTERICAS
ATE 1.000,00 - MIL REAIS-

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			30/03/2023	7.192,84

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

ecebimento através do cheque n. do Banco .
sta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA | **104-0** | **10490.70830 21990.100048 00001.061480 1 93050000719284**

ocal de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 30/03/2023
edente ENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT				CPF/CNPJ 44.952.901/0001-59	Agência / Código do Cedente 0301/070832-1
ata do documento 9/03/2023	Nº do documento 5984	Espécie de docto. DS	Aceite NÃO	Data do processamento 09/03/2023	Nosso Número 14/990000000010614-6
so do Banco	Carteira 01	Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 7.192,84

struções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

ÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO
ALOR LIMITE NAS CASA LOTERICAS
TE 1.000,00 - MIL REAIS-

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

acado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO
SANTOS

CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
UF: SP CEP: 11013-151

acador/Avalista: CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

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

00604

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	5984	09/03/2023	XWTG-OWEA

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS
11505-010 - RUA JOSE VICENTE, 440 - SITIO CAFEZAL
CUBATAO - SP - CEP: 11505-010
CNPJ/CPF:44.952.901/0001-59 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 3361-1285 CCM 23656 Inscr. Municipal: 11130604

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2023
Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	5984	Valor R$	7.192,84	Vencimento	30/03/2023

Dados do Tomador de Serviço

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

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso	SETE MIL E CENTO E NOVENTA E DOIS REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MÊS DE MARÇO/2023.	3.825,20	3.825,20
1	1	CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	2.677,64	2.677,64
1	1	REPASSE DE VALE TRANSPORTE	690,00	690,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1016
COMPETÊNCIA
03/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		7.192,84
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00%	0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
7.192,84	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	7.192,84

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

CENTRO DE APRENDIZAGEM METÓDICA E PRÁTICA MÁRIO DOS SANTOS

INSTITUTO ALPHA MED SAÚDE

COMPETÊNCIA: MARÇO DE 2023

REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Qtde	Nome do Aprendiz	Admissão	FEVEREIRO/2023		MARÇO/2023		Faltas e Atrasos (-)	Total da Remuneração
			Total de Dias Trabalhados	Valor	Total de Dias Trabalhados	Valor		
1	Alice Mendes da Silva	01/02/2023	0	R$ -	30	R$ 1.302,00	R$ -	R$ 1.302,00
2	Lais Leal Tôrres	07/06/2022	0	R$ -	30	R$ 1.302,00	R$ -	R$ 1.302,00
3	Eduarda Alves Cardoso Rodrigues Marques	14/072022	0	R$ -	30	R$ 1.302,00	R$ (80,80)	R$ 1.221,20
Total Remuneração do Aprendiz				R$ -		R$ 3.906,00	R$ (80,80)	R$ 3.825,20

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

00900

C.A.M.P
CUBATÃO

MEMÓRIA DE CALCULO
REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Valor Mês	Valor Dia
R$ 1.302,00	R$ 43,40

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(es)	R$	3.825,20
Verbas Rescisórias	R$	-
Sub-Total	**R$**	**3.825,20**
Contribuição Institucional	R$	2.677,64
Vale Transporte	R$	690,00
Total	**R$**	**7.192,84**

Jacqueline Lira
Assistente Financeiro

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

00607

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002644		30/03/2023	10.255,08

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
MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME

CNPJ/CPF
21.480.301/0001-30

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0353
Conta 00000000000130019913

Número do Documento
900002644
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
DEVOLUCAO ISS NF 257

Autenticação Bancária
3F10E3740268ABDAF46D180

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 da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	257/NFE
Data e Hora de Emissão	15/03/2023 15:02:12
Código de Verificação	F2E853C0F831407CCC65
Página 1 / 2	

00608

PRESTADOR

CNPJ : 21.480.301/0001-30 IE: IM: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11)4634-3012
E-mail : marcoaurelio0308@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Amador Bueno - Num: 333 - Conjunto 1816
Bairro : Centro - CEP: 11.013-153
Município : SANTOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Municipio :POA - SP

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL - 60 Plantões de 12 horas

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

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Valor Bruto: R$ 256.377,00

ISS RETIDO 3%

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 256.377,00

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	256.377,00	4,00	10.255,08	0,00

Total Tributos: 10.255,08. Percentual: 4,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 256.377,00 **Forma Pgto:** A VISTA
Valor por extenso: Duzentos e Cinquenta e Seis Mil Trezentos e Setenta e Sete Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 25/04/2023.
- Esta nota Substitui a Nota: 256 da série: NFE Cancelada em: 15/03/2023 10:58:06

00609

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá Secretaria Municipal da Fazenda **Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**	Número da Nota/Série 257/NFE Data e Hora de Emissão 15/03/2023 15:02:12 Código de Verificação F2E853C0F831407CCC65 Página 2 / 2

Recebi(emos) de **MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data	Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota Número da Nota **257/NFE** Emissão **15/03/2023 15:02:12** Código de verificação **F2E853C0F831407CCC65**

00610

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002645
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
31/03/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	PM SAO PAULO
Convenio de Arrecadacao:	00336496000900003219
Codigo de Barras:	81890000056-6 59375701230-4 33100997898-3 23010089995-6
Data de Pagamento:	31/03/2023
Data de Vencimento:	31/03/2023
Valor:	R$ 5.659,37
Data da Transacao:	31/03/2023
Hora da Transacao:	11:23:04
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E3799DB032493166848

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
PARCELAMENTO PMSP PARCELA 9 DE 36

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)

CIDADE DE SÃO PAULO

Documento de Arrecadação do Município de São Paulo - DAMSP

IDENTIFICADOR DO DÉBITO AUTOMÁTICO: **200.000.000.000.000.507.956.993.0**

01-INCIDÊNCIA	02-VENCIMENTO
	31/03/2023

00611

03-NOME DO CONTRIBUINTE / DEVEDOR INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				04-Nº DOCTO. ARRECADAÇÃO 99789823-2-01	
05-VALOR NA DATA DE EMISSÃO R$ **********5.576,41	06-ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO/MULTA ISS/TAXAS	CÓD CONTRIBUINTE / DEVEDOR 4.398.678-1		07-CÓDIGO DO TRIBUTO 390	08-NR 08-NR 5
10-EMITENTE PGM - FISC	11-DATA DE EMISSÃO 15/07/2022	12-Nº EXECUÇÃO / CRÉDITO	12-VALOR DE ENCARGOS R$ ****1.419,05	13-CÓD. RECEITA / PAG. ESP **	14-PARCELA 009/036
28-ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE / DEVEDOR R YOSHIMARA MINAMOTO NRO 00681 CID FIM DE SEMANA CEP: 05847 000				18-VALOR R$ **********5.659,37 19- 20-	
29-OUTRAS INFORMAÇÕES VALORES GRAFADOS EM REAIS TERMO DE ACORDO:5.079.569 EXER: 17 18 19 20 PAGÁVEL SOMENTE NOS BANCOS AUTORIZADOS PRESTAÇÃO ANTERIOR NÃO PAGA OU EM ATRASO GERA O ROMPIMENTO DO ACORDO E O PROSSEGUIMENTO DA COBRANÇA				21-MULTA R$ 22- 23-DESCONTO R$ 24-	
30-VALOR PRINC. DÍVIDA R$ **********2.089,09	31-ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA R$ **********586,76	32-JUROS R$ **********1.481,36	SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA	25-DATA DE VALIDADE 31/03/2023	26-TOTAL A PAGAR R$ **********5.659,37

DÍVIDA ATIVA - FISC

008 009978982301

81890000056-6 59375701230-4 33100997898-3 23010089995-6

27 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

Via Banco

CIDADE DE SÃO PAULO

Documento de Arrecadação do Município de São Paulo - DAMSP

01-INCIDÊNCIA	02-VENCIMENTO
	31/03/2023

03-NOME DO CONTRIBUINTE / DEVEDOR INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				04-Nº DOCTO. ARRECADAÇÃO 99789823-2-01	
05-VALOR NA DATA DE EMISSÃO R$ **********5.576,41	06-ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO/MULTA ISS/TAXAS	CÓD CONTRIBUINTE / DEVEDOR 4.398.678-1		07-CÓDIGO DO TRIBUTO 390	08-NR 08-NR 5
10-EMITENTE PGM - FISC	11-DATA DE EMISSÃO 15/07/2022	12-Nº EXECUÇÃO / CRÉDITO	12-VALOR DE ENCARGOS R$ ****1.419,05	13-CÓD. RECEITA / PAG. ESP **	14-PARCELA 009/036
28-ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE / DEVEDOR R YOSHIMARA MINAMOTO NRO 00681 CID FIM DE SEMANA CEP: 05847 000				18-VALOR R$ **********5.659,37 19- 20-	
29-OUTRAS INFORMAÇÕES VALORES GRAFADOS EM REAIS TERMO DE ACORDO:5.079.569 EXER: 17 18 19 20 PAGÁVEL SOMENTE NOS BANCOS AUTORIZADOS PRESTAÇÃO ANTERIOR NÃO PAGA OU EM ATRASO GERA O ROMPIMENTO DO ACORDO E O PROSSEGUIMENTO DA COBRANÇA				21-MULTA R$ 22- 23-DESCONTO R$ 24-	
30-VALOR PRINC. DÍVIDA R$ **********2.089,09	31-ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA R$ **********586,76	32-JUROS R$ **********1.481,36	SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA	25-DATA DE VALIDADE 31/03/2023	26-TOTAL A PAGAR R$ **********5.659,37

DÍVIDA ATIVA - FISC

008 009978982301

81890000056-6 59375701230-4 33100997898-3 23010089995-6

27 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA