Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED
00409

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002724 | 5272050905 | 19/04/2023 | 42.245,25 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
19/04/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
SOUSA SANTOS - SERVICOS MEDI

**CNPJ/CPF**
33.654.911/0001-91

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0756/ | 05122 | 00000000000000165964 | 42.245,25 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**
3F10E3791699E0836101759

## 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)

00410

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 79

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 18/04/2023 13:35:37 | Competência | 18/4/2023 | Código de Verificação | 9K2R7RPHZ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SOUSA & SANTOS - SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 33.654.911/0001-91 | Inscrição Municipal | 2853226 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA Presidente Wilson 143 ,143 - José Menino CEP: 11065-916 | | | | |
| Complemento: | 1004 | Telefone: | (13)3219-1718 | e-mail: | dragomes2017@gmail.com |

## 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: | CONJUNTO 1816 | Telefone: | | e-mail: | financub@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL ¿ 28 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - 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$ 46.500,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO 100

CÓDIGO GERENCIAL 4404

COMPETÊNCIA 03/2023

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 302,25 | COFINS | 1.395,00 | IR(R$) | 697,50 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 465,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 46.500,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 46.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 2.859,75 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 46.500,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 1.395,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 42.245,25 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 1.395,00 |

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.

00411

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002712 | 5272115104 | 19/04/2023 | 63.595,00 |

## 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**
MEDSELF SERVICOS MEDICOS LTDA

**CNPJ/CPF**
26.112.711/0001-41

**Conta Creditada**

Banco 0033
Agência 0171
Conta 00000000000130065165

**Número do Documento**
900002712
Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**
3F10E3775C19D208A47DF53

## 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
430

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 18/04/2023 12:28:46 | Competência | 18/4/2023 | Código de Verificação | PUALG6DQQ |
| Número do RPS | | *No. da NFS-e substituída* | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | MEDSELF CONSULTORIOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.112.711/0001-41 | Inscrição Municipal | 2703059 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA ANA COSTA ,228 - VILA MATHIAS CEP: 11060-000 | | | | |
| Complemento: | 101 | Telefone: | 13981294448 | e-mail: | toledoaragaocontabilidade@yahoo.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: | cj 1816 | Telefone: | 13981294448 | e-mail: | dcbj18@gmail.com |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL ¿ 35 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - 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$ 70.000,00
ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
404
COMPETÊNCIA
03/2023

## Código do Serviço / Atividade

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

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 455,00 | COFINS | 2.100,00 | IR(R$) | 1.050,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 700,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 70.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 70.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 4.305,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 70.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 2.100,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 63.595,00 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 2.100,00 |

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

00413

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002740
No. compromisso cliente
5272289867

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

| | |
|---|---|
| Empresa: | CLARO SA |
| Convenio de Arrecadacao: | 00330010001004032025 |
| Codigo de Barras: | 84890000001-0 81080162202-4 30420117992-1 84905411922-0 |
| Data de Pagamento: | 20/04/2023 |
| Valor: | R$ 181,08 |
| Data da Transacao: | 20/04/2023 |
| Hora da Transacao: | 11:55:59 |
| Canal: | PGFOR |
| Autenticacao: | 3F10E377F52A9D972332EEE |

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço

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

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

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

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

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

Claro-empresas

00414

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AL ITAPECURU 645 CONJ 1230
ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E
06454-080 BARUERI SP

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1300
COMPETÊNCIA
04/2023

Período de uso
**de 05/03/2023 a 04/04/2023**
Nº da conta: 117992849
Nº do cliente: 111568211
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Razão Social: Claro S/A
CNPJ Matriz: 40.432.544/0001-47
CNPJ Filial: 40.432.544/0001-47

Vencimento
**20/04/2023**

**Veja aqui o que está sendo cobrado:**

1. Plano Contratado **R$ 181,08**

**Total a pagar R$ 181,08**

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

| 1. PLANO CONTRATADO | | VALOR R$ |
|---|---|---|
| **Individual** | | |
| Oferta Conjunta Claro MIX | | 181,08 |
| Claro Life Ilimitado 1GB [190] - de 05/03/2023 a 22/03/2023 | | |
| Claro Life Ilimitado 2GB [190] - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | | |
| Claro Life Ilimitado 500MB [190] - de 05/03/2023 a 22/03/2023 | | |
| Aplicativos Digitais | | |
| PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | | 0,00 |
| SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO | **R$** | **181,08** |

| SERVIÇOS CONTRATADOS E UTILIZADOS | Contratado | Utilizado | Excedente | VALOR R$ |
|---|---|---|---|---|
| VOZ | Ilimitado | 9min06s | - | 0,00 |
| SMS | 2400 | - | - | 0,00 |
| DADOS | 14.812,000 MB | - | - | 0,00 |

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

| | (13) 99162 6940 | (13) 99209 0557 | (13) 99209 1101 | (13) 99209 1710 |
|---|---|---|---|---|
| **Cobranças e Descontos** | | | | |
| Oferta Conjunta Claro MIX | R$ 42,48 | R$ 46,20 | R$ 46,20 | R$ 46,20 |
| Claro Life Ilimitado 1GB | - | | | |
| Claro Life Ilimitado 2GB | - | - | - | - |
| Aplicativos Digitais | - | - | - | - |
| Claro Life Ilimitado 500MB | | - | - | - |
| TOTAL PARA CADA CELULAR | **R$ 42,48** | **R$ 46,20** | **R$ 46,20** | **R$ 46,20** |

TOTAL A PAGAR R$ 181,08

Obs.: Os valores demonstrados acima são proporcionais ao cancelamento ou migração ou troca de plano efetuado.

AVISOS AO CLIENTE

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

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

Autenticação Mecânica
Para uso do banco

**CLIENTE**
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

Débito Automático
**117992849**

Data de Vencimento
**20/04/2023**

Valor
**R$ 181,08**

84890000001-0 81080162202-4 30420117992-1 84905411922-0

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

Pague com

## DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DE DÉBITOS

A Claro declara que, para os fins da Lei 12.007, de 29/07/2009, as faturas relativas ao ano de 2022, no que se refere aos serviços por ela prestados, se encontram quitadas. Esta declaração substitui as quitações mensais das mencionadas faturas do ano 2022 e dos anos anteriores 2021, 2020, 2019 e 2018. A presente quitação não abrange os serviços prestados por outras empresas que eventualmente tenham sido cobrados nas faturas da Claro e não produz qualquer efeito jurídico liberatório em relação a faturamentos de débitos que sejam objeto de demanda judicial. "A contestação de pagamentos de faturas através de cartão de crédito, após a devida baixa, implicará a revogação automática da presente quitação".

## DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 156175779/042023

| Descrição | Valor ISS (R$) | Valor cobrado (R$) |
|---|---|---|
| Aplicativos digitais - Be Digital Light | | 9,22 |
| Serviço de Gestão | 0,94 | 47,52 |
| **VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** | **0,94** | **56,74** |

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 150381977/042023

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

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL 2800 - CONJ 1230 CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Nº da conta: 117992849
Nº do cliente: 111568211

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

Reservado ao Fisco:
1c56.a870.2451.2450.1b16.8083.270c.de12

| Serviços | Base de cálculo (R$) ICMS | Alíquota (%) | Valor ICMS | Isento/Não Tributável (R$) | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| Claro Life Ilimitado 1GB | 12,33 | 18,00 | 2,22 | | 12,33 |
| Claro Life Ilimitado 500MB | 46,47 | 18,00 | 8,37 | | 46,47 |
| Claro Life Ilimitado 2GB | 34,46 | 18,00 | 6,20 | | 34,46 |
| **Valor Total da Nota Fiscal** | **93,26** | | **16,79** | **0,00** | **93,26** |

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

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 2851100/042023

Claro SA
Rua Henri Dunant, 780 - Santo Amaro Torre A e Torre B
04709-110 - Sao paulo - SP
CNPJ 40.432.544/0001-47
Inscrição Estadual 114814878119

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV NOVE DE ABRIL 2800 - CONJ 1230 CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Nº da conta: 117992849
Nº do cliente: 111568211

Modelo: 22 Série A7C Via Única
Data de emissão: 05/04/2023
Período: 05/03/2023 a 04/04/2023
CFOP: 5307

Reservado ao Fisco:
e60b.d2eb.3d1c.bfb1.eacd.2424.3cf0.b757

| Serviços | Base de cálculo (R$) ICMS | Alíquota (%) | Valor ICMS | Isento/Não Tributável (R$) | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| Claro Life Ilimitado 1GB | 4,11 | 18,00 | 0,74 | | 4,11 |
| Claro Life Ilimitado 500MB | 15,51 | 18,00 | 2,79 | | 15,51 |
| Claro Life Ilimitado 2GB | 11,46 | 18,00 | 2,06 | | 11,46 |
| **Valor Total da Nota Fiscal** | **31,08** | | **5,59** | **0,00** | **31,08** |

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

## DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99162 6940

### Mensalidades e Pacotes Promocionais

| Descrição | Total (R$) |
|---|---|
| Oferta Conjunta Claro MIX | 42,48 |
| Claro Life Ilimitado 1GB - de 05/03/2023 a 22/03/2023 | - |
| Claro Life Ilimitado 2GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | - |
| PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | 0,00 |
| Aplicativos Digitais | - |
| TOTAL | **R$ 42,48** |

### Interurbanas e Rec. em viagem

**Ligações com o Código 21 - Embratel**

| Data | Hora | Origem-Destino | Número | Dur. Efetiva | Duração | Valor Total (R$) | Valor Cobrado (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/03 | 08:58:55 | São Paulo São Paulo (11) | 11993633993 | 00:00:36 | 00:00:36 | 0,00 | 0,00 |
| 02/03 | 08:59:56 | São Paulo São Paulo (11) | 11993633993 | 00:00:30 | 00:00:30 | 0,00 | 0,00 |
| 02/03 | 11:17:36 | São Paulo São Paulo (11) | 11970860445 | 00:00:30 | 00:00:30 | 0,00 | 0,00 |
| 03/03 | 09:19:22 | São Paulo São Paulo (11) | 11982981305 | 00:00:30 | 00:00:30 | 0,00 | 0,00 |
| 03/03 | 13:53:15 | São Paulo São Paulo (11) | 11982981305 | 00:04:54 | 00:04:54 | 0,00 | 0,00 |
| 08/03 | 11:30:40 | São Paulo São Paulo (11) | 11994997349 | 00:00:30 | 00:00:30 | 0,00 | 0,00 |
| 08/03 | 12:03:01 | São Paulo São Paulo (11) | 11950571593 | 00:02:30 | 00:02:30 | 0,00 | 0,00 |
| 09/03 | 10:54:37 | São Paulo Poa | 1146343316 | 00:06:06 | 00:06:06 | 0,00 | 0,00 |
| **Total** | | | | **00:16:06** | **00:16:06** | **0,00** | **0,00** |

### Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

**Internet (MB)**

| Serviço | Mbytes Utilizados | Tarifa (R$) | Valor Total (R$) | Valor Cobrado (R$) |
|---|---|---|---|---|
| Internet | 3,032 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## Autorização para Débito em Conta

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

Código Débito Automático: **117992849** Claro SP DDD 12 a 19

Agência: _____

Nome do Cliente: CPF/CNPJ: _____

CPF/CNPJ: _____

Banco: _____

Data: _____

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.) (continuação)

**Internet (MB) (continuação)**

| Serviço | Mbytes Utilizados | Tarifa (R$) | Valor Total (R$) | Valor Cobrado (R$) |
|---|---|---|---|---|
| Internet - meses anteriores | 0,010 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Subtotal** | **3,042** | | | **0,00** |

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

**TOTAL** **16min06s**

## DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 1101

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

| Descrição | Total (R$) |
|---|---|
| Oferta Conjunta Claro MIX | 46,20 |
| Claro Life Ilimitado 2GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | - |
| Claro Life Ilimitado 500MB - de 05/03/2023 a 22/03/2023 | - |
| PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | 0,00 |
| Aplicativos Digitais | - |
| TOTAL | **R$ 46,20** |

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

**Internet (MB)**

| Serviço | Mbytes Utilizados | Tarifa (R$) | Valor Total (R$) | Valor Cobrado (R$) |
|---|---|---|---|---|
| Internet | 611,792 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Internet - meses anteriores | 54,867 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Subtotal** | **666,659** | | | **0,00** |

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

## DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 0557

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

| Descrição | Total (R$) |
|---|---|
| Oferta Conjunta Claro MIX | 46,20 |
| Claro Life Ilimitado 2GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | - |
| Claro Life Ilimitado 500MB - de 05/03/2023 a 22/03/2023 | - |
| PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | 0,00 |
| Aplicativos Digitais | - |
| TOTAL | **R$ 46,20** |

## DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 1710

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

| Descrição | Total (R$) |
|---|---|
| Oferta Conjunta Claro MIX | 46,20 |
| Claro Life Ilimitado 2GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | - |
| Claro Life Ilimitado 500MB - de 05/03/2023 a 22/03/2023 | - |
| PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB - de 23/03/2023 a 04/04/2023 | 0,00 |
| Aplicativos Digitais | - |
| TOTAL | **R$ 46,20** |

00417

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002741
No. compromisso cliente
5272290159

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

| | |
|---|---|
| Empresa: | CLARO SA |
| Convenio de Arrecadacao: | 00330010001004032025 |
| Codigo de Barras: | 84840000003-8 25400162202-3 30422130890-5 85903811922-7 |
| Data de Pagamento: | 20/04/2023 |
| Valor: | R$ 325,40 |
| Data da Transacao: | 20/04/2023 |
| Hora da Transacao: | 11:55:59 |
| Canal: | PGFOR |
| Autenticacao: | 3F10E3722C5E6D401DEA0B2 |

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço

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

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

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

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

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

# Claro-empresas

00418

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

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

Vencimento
**22/04/2023**

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

**Total a pagar R$ 325,40**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1502
COMPETÊNCIA
03/2023

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

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

| SERVIÇOS CONTRATADOS E UTILIZADOS | Contratado | Utilizado | Excedente | VALOR R$ |
|---|---|---|---|---|
| DADOS | 286.720,000 MB | 299,620 MB | - | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | | | R$ | 325,40 |

## AVISOS AO CLIENTE

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

## DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DE DÉBITOS

A Claro declara que, para os fins da Lei 12.007, de 29/07/2009, as faturas relativas ao ano de 2022, no que se refere aos serviços por ela prestados, se encontram quitadas. Esta declaração substitui as quitações mensais das mencionadas faturas do ano 2022 e dos anos anteriores 2021 e 2020. A presente quitação não abrange os serviços prestados por outras empresas que eventualmente tenham sido cobrados nas faturas da Claro e não produz qualquer efeito jurídico liberatório em relação a faturamentos de débitos que sejam objeto de demanda judicial. "A contestação de pagamentos de faturas através de cartão de crédito, após a devida baixa, implicará a revogação automática da presente quitação".

## DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 156379673/042023

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

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

Autenticação Mecânica
Para uso do banco

**CLIENTE**
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE-BANDA LARGA**

Débito Automático
**130890859**

Data de Vencimento
**22/04/2023**

Valor
**R$ 325,40**

*84840000003-8 25400162202-3 30422130890-5 85903811922-7*

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

Pague com

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 150520121/042023

00419

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

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

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

Reservado ao Fisco:
371c.4487.dcb6.129f.0f66.2a04.4d14.c715

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

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

### Autorização para Débito em Conta

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

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

Agência: _____

Nome do Cliente: CPF/CNPJ: _____

CPF/CNPJ: _____

Banco: _____

Data: _____

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

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

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

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

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

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

**Internet (MB)**

| **Serviço** | **Mbytes Utilizados** | **Tarifa (R$)** | **Valor Total (R$)** | **Valor Cobrado (R$)** |
|---|---|---|---|---|
| Internet - meses anteriores | 19,353 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Subtotal** | **19,353** | | | **0,00** |

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

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

**Mensalidades e Pacotes Promocionais**

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

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

**Internet (MB)**

| **Serviço** | **Mbytes Utilizados** | **Tarifa (R$)** | **Valor Total (R$)** | **Valor Cobrado (R$)** |
|---|---|---|---|---|
| Internet | 263,518 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Internet - meses anteriores | 16,753 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Subtotal** | **280,271** | | | **0,00** |

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

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002742
No. compromisso cliente
5272290570

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

| | |
|---|---|
| Empresa: | CLARO SA |
| Convenio de Arrecadacao: | 00330010001004032025 |
| Codigo de Barras: | 84600000006-3 49670162202-9 30420573000-1 00267829730-6 |
| Data de Pagamento: | 20/04/2023 |
| Valor: | R$ 649,67 |
| Data da Transacao: | 20/04/2023 |
| Hora da Transacao: | 11:55:59 |
| Canal: | PGFOR |
| Autenticacao: | 3F10E37BF3C1DEF794A5AE9 |

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço

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

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

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

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

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

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

| Código | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 573/176159626 | 20/04/2023 | 649,67 |

00422

| CPF/CNPJ | Forma de Pagamento |
|---|---|
| 14.512.229/0001-10 | BOLETO BANCÁRIO |

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



## Importante:

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

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

Para valores promocionais de telefonia fixa, o valor do seu plano será alterado a partir da próxima fatura, conforme previsto no seu contrato

## Minha Claro:

MIX HD FIDELIDADE

Claro net virtua

ILIM BRASIL TOTAL EMP PME 1L

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

| descrição | total |
|---|---|
| Claro tv + | 340,01 |
| Claro net virtua | 272,72 |
| NET Fone | 36,94 |

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
03/2023

Valor total
649,67

### Claro tv +

| | |
|---|---|
| Mensalidade Claro tv + | |
| 01/03/23 A 31/03/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 34,95 |
| 01/03/23 A 31/03/23 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE | 193,89 |
| 01/03/23 A 31/03/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 34,95 |
| 01/03/23 A 31/03/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 34,95 |
| Sub-Total Mensalidade Claro tv + | 298,74 |
| A La Carte | |
| 01/03/23 A 31/03/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD | 41,27 |
| Sub-Total A La Carte | 41,27 |
| Total Claro tv + | 340,01 |

### Claro net virtua

| | |
|---|---|
| Mensalidade Claro net virtua | |
| 01/03/23 A 31/03/23 OFERTA CONJUNTA BL NET EMP 140 MEGA FID + APLICATIVOS | 149,73 |
| 01/03/23 A 31/03/23 OFERTA CONJUNTA BL PME 70 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS | 122,99 |
| Sub-Total Mensalidade Claro net virtua | 272,72 |
| Total Claro net virtua | 272,72 |

### NET Fone

| SERVIÇO | DURAÇÃO | |
|---|---|---|
| LIGAÇÕES LOCAIS | 0h01m00s | 0,00 |
| ASSINATURA | | 36,94 |
| Total NET Fone | | 36,94 |


FIQUE ATENTO CONTRA FRAUDES E UTILIZE SEMPRE OS CANAIS OFICIAIS DA CLARO.

A Claro **não entra em contato** por telefone ou WhatsApp com seus clientes para falar sobre:

INTERRUPÇÃO DE SUA INTERNET
INTERRUPÇÃO DE SINAL DA SUA TV
ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO
INDICAR SERVIÇOS DE OUTRAS OPERADORAS

ESSES SÃO OS CANAIS OFICIAIS DA CLARO:
Minha Claro residencial – Baixe o app
(11) 9999 10621 – Atendimento via WhatsApp
Central de Atendimento: 10621
Ligações da Claro para ofertas e vantagens: 0303-720-1234

Juntos contra a fraude.
Conheça nossos Canais Oficiais e saiba mais em: claro.com.br/seguranca.
Claro – Você merece o novo.


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

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão inclusos nas suas próximas faturas.

Deficiente auditivo ou surdo acesse claro.com.br/minha-claro para Atendimento Chat, Vídeo Chamada ou ligue 142 de um aparelho telefônico com dispositivo TDD.

Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).
Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007010180

REGISTROS DE ATENDIMENTO: 573234080767181, 573234080766159, 573234079865350, 573234061431070, 573234042740607

Autenticação Mecânica

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

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

| Cliente | Identificação para Débito | Mês Referência | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | NET SERVICOS 5731761596265 | Março/2023 | 20/04/2023 | 649,67 |

84600000006-3 49670162202-9 30420573000-1 00267829730-6

Pague com Pix

Claro

Cliente:
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

Fatura:
**2304903318532**

00423

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



## Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

## NET FONE VIA EMBRATEL

| PERIODO/DATA | TELEFONE DESTINO | LOCAL DESTINO | HORA INICIO | DURACAO | VALOR (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Telefone: 1333719178--FRANQUIA 001** | | | | | |
| **FONE EMP ILIM BRASIL TOTAL 1L** | | | | | |
| 22/02/2023 A 21/03/2023 | | | | | 29,44 |
| | | | **SubTotal** | | **29,44** |
| **SERVICOS DIGITAIS FONE** | | | | | |
| 22/02/2023 A 21/03/2023 | | | | | 7,50 |
| | | | **SubTotal** | | **7,50** |
| **LIGACOES LOCAIS PARA TELEFONES FIXOS - DURACAO E VALOR DAS LIGACOES REALIZADAS PARA O MESMO NUMERO ESTAO SOMADOS** | | | | | |
| | 1335007962 | Santos-SP | | 0h01m00s | 0,00 |
| | | | **SubTotal** | **0h01m00s** | **0,00** |
| | | | **SubTotal** | **0h01m00s** | **36,94** |
| | | | **Total Serviço** | | **36,94** |

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

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

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

Código: 573/176159626 Mês: Março/2023
Número: 0091114246 Emissão: 05/04/2023
I.E: ISENTO Vencimento: 20/04/2023
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte

00424

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



## Discriminação do Serviço

| | | ICMS | |
|---|---|---|---|
| TV POR ASSINATURA | | | |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE | 23,27 | 193,89 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD | 4,95 | 41,27 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 4,19 | 34,95 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 4,19 | 34,95 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 4,19 | 34,95 |
| SUB TOTAL | TV POR ASSINATURA | | 340,01 |
| BANDA LARGA | | | |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE VIRTUA BL NET EMP 140 MEGA FID | 21,19 | 117,73 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE VIRTUA BL PME 70 MEGA FIDELIDADE | 16,38 | 90,99 |
| SUB TOTAL | BANDA LARGA | | 208,72 |

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

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

Reservado ao Fisco
820C.DCCA.DA79.0BEB.34E1.8FFB.6851.727C

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./TV: Base de Cálculo de ICMS reduzida conf. Art. 18, IV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 133I/Doc. Fiscal disp. em meio eletrônico conf. Regime Especial n. 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 78,36 - FUST TOTAL 4,54 - FUNTTEL TOTAL 2,27

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

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

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

Código Cliente: 00155682626-0008 UF: SP VIA ÚNICA
Data Emissão: 01/04/2023 NF: 010736085
Nº Fatura: 2304903318532 Série: B1

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

**DOC.FISCAL MEIO ELETRONICO RE 036820/2019**

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

Reservado ao Fisco:
adca.1b41.b698.f8ec.cd98.de0f.30fc.c4c9

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

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

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002743
No. compromisso cliente
5272291158

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

| | |
|---|---|
| Empresa: | CLARO SA |
| Codigo de Barras: | 84670000006-6 88810162202-3 30420573000-1 00267829719-9 |
| Convenio de Arrecadacao: | 00330010001004032025 |
| Data de Pagamento: | 20/04/2023 |
| Data da Transacao: | 20/04/2023 |
| Valor: | R$ 688,81 |
| Canal: | PGFOR |
| Hora da Transacao: | 11:55:59 |

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Autenticacao: 3F10E37F9A7874607FE2BF7

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

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço

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

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

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

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

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

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

| Código | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 573/176159189 | 20/04/2023 | 688,81 |

| CPF/CNPJ | Forma de Pagamento |
|---|---|
| 14.512.229/0001-10 | BOLETO BANCÁRIO |

00426

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



## Importante:

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

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

Para valores promocionais de telefonia fixa, o valor do seu plano será alterado a partir da próxima fatura, conforme previsto no seu contrato

## Minha Claro:

PLUS HD PME FID

Claro net virtua

FONE EMPRESA ILIM BR 1L

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

| descrição | total |
|---|---|
| Claro tv + | 344,76 |
| Claro net virtua | 304,02 |
| NET Fone | 40,03 |

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
03/2023

Valor total
688,81

## Claro tv +

Mensalidade Claro tv +

| | |
|---|---|
| 01/03/23 A 31/03/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 27,36 |
| 01/03/23 A 31/03/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 27,36 |
| 01/03/23 A 31/03/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 27,36 |
| 01/03/23 A 31/03/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 27,36 |
| 01/03/23 A 31/03/23 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO PLUS HD PME FID | 142,67 |
| Sub-Total Mensalidade Claro tv + | 252,11 |
| A La Carte | |
| 01/03/23 A 31/03/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HBO HD ELETRONICOS | 36,01 |
| 01/03/23 A 31/03/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD | 41,27 |
| Sub-Total A La Carte | 77,28 |
| Pacotes de Filmes/Conteudo | |
| MENSALIDADE PACOTE NOW | 15,37 |
| Sub-Total Pacotes de Filmes/Conteudo | 15,37 |
| Total Claro tv + | 344,76 |

## Claro net virtua

Mensalidade Claro net virtua

| | |
|---|---|
| 01/03/23 A 31/03/23 OFERTA CONJUNTA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS | 152,01 |
| 01/03/23 A 31/03/23 MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE | 152,01 |
| Sub-Total Mensalidade Claro net virtua | 304,02 |
| Total Claro net virtua | 304,02 |

## NET Fone

| SERVIÇO | DURAÇÃO | |
|---|---|---|
| ASSINATURA | | 40,03 |
| Total NET Fone | | 40,03 |


FIQUE ATENTO CONTRA FRAUDES E UTILIZE SEMPRE OS CANAIS OFICIAIS DA CLARO.

A Claro **não entra em contato** por telefone ou WhatsApp com seus clientes para falar sobre:

INTERRUPÇÃO DE SUA INTERNET
INTERRUPÇÃO DE SINAL DA SUA TV
ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO
INDICAR SERVIÇOS DE OUTRAS OPERADORAS

ESSES SÃO OS CANAIS OFICIAIS DA CLARO:

Minha Claro Residencial – Baixe o app
(11) 9999-10621 – Atendimento via WhatsApp
Central de Atendimento: 10621
Ligações da Claro para ofertas e vantagens: 0303-770-1234

Juntos contra a fraude.

Conheça nossos **Canais Oficiais** e saiba mais em: **claro.com.br/seguranca**

Claro – Você merece o novo.


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

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão inclusos nas suas próximas faturas.

Deficiente auditivo ou surdo acesse claro.com.br/minha-claro para Atendimento Chat, Vídeo Chamada ou ligue 142 de um aparelho telefônico com dispositivo TDD.

Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).
Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007010180

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573234080764352,
573234080443882,
573234080443858,
573234079864668,
573234079863405

Autenticação Mecânica

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

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

| Cliente | Identificação para Débito | Mês Referência | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | NET SERVICOS 5731761591891 | Março/2023 | 20/04/2023 | 688,81 |

84670000006-6 88810162202-3 30420573000-1 00267829719-9

Pague com Pix

Claro

Cliente:
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

Fatura:
**2304903318528**

00427

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



## Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

## NET FONE VIA EMBRATEL

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

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

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

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

Código: 573/176159189 Mês: Março/2023
Número: 0091114245 Emissão: 05/04/2023
I.E: ISENTO Vencimento: 20/04/2023
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte



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



## Discriminação do Serviço

| | | ICMS | |
|---|---|---|---|
| TV POR ASSINATURA | | | |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO PLUS HD PME FID | 17,12 | 142,67 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HBO HD ELETRONICOS | 4,32 | 36,01 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD | 4,95 | 41,27 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 3,28 | 27,36 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 3,28 | 27,36 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 3,28 | 27,36 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO | 3,28 | 27,36 |
| MENSALIDADE PACOTE NOW | | 1,84 | 15,37 |
| SUB TOTAL | TV POR ASSINATURA | | 344,76 |
| BANDA LARGA | | | |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE | 21,60 | 120,01 |
| 01/03/23 A 31/03/23 | MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE | 27,36 | 152,01 |
| SUB TOTAL | BANDA LARGA | | 272,02 |

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

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

Reservado ao Fisco
292F.E0C9.0D6D.7614.9F76.4986.2D7F.DEE4

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./TV: Base de Cálculo de ICMS reduzida conf. Art. 18, IV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 1331/Doc. Fiscal disp. em meio eletrônico conf. Regime Especial n. 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 90,31 - FUST TOTAL 5,07 - FUNTTEL TOTAL 2,54

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

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

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

Código Cliente: 00155682626-0000 UF: SP VIA ÚNICA
Data Emissão: 01/04/2023 NF: 010736084
Nº Fatura: 2304903318528 Série: B1

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

**DOC.FISCAL MEIO ELETRONICO RE 036820/2019**

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

Reservado ao Fisco:
5ed3.267a.d131.717e.6d48.9dbb.557c.a969

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

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002749 | | 20/04/2023 | 2.642,22 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
20/04/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
ELLERES NEGRELI SERVICOS MEDICOS LTDA

**CNPJ/CPF**
46.995.271/0001-25

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0336/31872495 | 00001 | 00000000000200206745 | 2.642,22 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
NF 7 SERVICOS MEDICOS REF 03 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E3790322280B7ED5A6B

## 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)

imprim

00430

# MUNICIPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Fazenda

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe | Código de verificação | Data/Hora da emissão |
|---|---|---|
| A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: **https://www.e-nfs.com.br/e-nfs_canoas**, informando o código de verificação. | **AB84.A692.9129** | **20/04/2023 - 10:45:38** |
| | Natureza da operação: **Simples Nacional** | Número da Nota: **7** |

## Prestador de Serviços

Sem Imagem

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

## Tomador de Serviço

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

## Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

Prestação de Serviços Médicos - PRONTO SOCORRO CENTRAL – 2 Plantões de 12 horas. Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - 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. Dados Bancários para depósito: Banco 336 - Banco C6 S.A; Ag. 0001; Cta 20020674-5.

Líq R$ 2.692,22

Serviço: 4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA 54,78

| Valor do Serviço (R$) | Qtd. | Desconto(R$) | Dedução(R$) | Base de Cálculo(R$) | Aliquota(%) | Valor do ISS(R$) | Total(R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.700,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 2.700,00 | 0,00 | ~~0,00~~ | 2.700,00 |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.700,00**

## Retenções

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

| ISSQN(R$) | Outras Deduções(R$) | Total das Retenções (R$) | Valor Liquido da Nota(R$) |
|---|---|---|---|
| ~~0,00~~ | 0,00 | 0,00 | 2.700,00 |

## Outras Informações

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

CENTRO DE CUSTO
1000
CÓDIGO GERENCIAL
1.1.01.01
COMPETÊNCIA
02/2023

00431

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002745
No. compromisso cliente
5269597250

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
20/04/2023
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: | 85820000058-9 33830385231-0 10070123093-9 31100697671-3 |
| Data de Pagamento: | 20/04/2023 |
| Numero do Documento: | 07.01.23093.3110069-7 |
| Valor Total: | R$ 5.833,83 |
| Autenticacao: | 3F10E374627122F7010B729 |
| 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: | 20/04/2023 |
| Hora da Transacao: | 11:55:59 |

Tipo de Serviço
Pagamento de Contas, Tributos e Impostos

Complemento do Tipo de Serviço

**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 | 07.01.23093.3110069-7 | 20/04/2023 |

Observações
IRRF FOLHA 03.2023 CUBATAO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 5.833,83

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO<br>07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS<br>PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023 | 5.833,83 | | | 5.833,83 |
| | **Totais** | **5.833,83** | **0,00** | **0,00** | **5.833,83** |

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1051
COMPETÊNCIA
03/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/04/2023 14:19:06

85820000058 9 33830385231 0 10070123093 9 31100697671 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85820000058 9 33830385231 0 10070123093 9 31100697671 3

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 14.512.229/0001-10 |
| Número: | 07.01.23093.3110069-7 |
| Pagar até: | 20/04/2023 |
| Valor: | 5.833,83 |

Pague com o PIX