00485

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002750		20/04/2023	36.076,53

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
J A F SERVICOS MEDICOS EIRELI ME

CNPJ/CPF
24.511.655/0001-92

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	00000000000130024569

Número do Documento
900002750
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 186 SERVICOS MEDICOS REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37036A9417907545DE

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 186

Data e Hora da Emissão	18/04/2023 13:38:43	Competência	18/4/2023	Código de Verificação	NNU2NPYZX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	184	Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	cj 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 7 Plantões de 12 horas
COORDENAÇÃO SAMU
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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
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	258,12	COFINS	1.191,30	IR(R$)	595,65	INSS(R$)		CSLL(R$)	397,10

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	39.710,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	39.710,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.442,17	0-Nenhum	Base de Cálculo	39.710,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.191,30	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	36.076,53	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.191,30

Avisos

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

Santander

00487

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002759
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
24/04/2023
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:	85840000000-0 12000385231-9 39070123102-0 85086333103-0
Data de Pagamento:	24/04/2023
Numero do Documento:	07.01.23102.8508633-3
Valor Total:	R$ 12,00
Autenticacao:	3F10E37A77B4875DD3EF3DD
Convenio de Arrecadacao:	*00336916000900000097*
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
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:	24/04/2023
Hora da Transacao:	11:52:33

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NF 37213 PROMEDIC REF 03 2023

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2023	19/05/2023	07.01.23102.8508633-3	19/05/2023

Observações

IRRF NF 37213 PROMEDIC - 03/2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 12,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023	12,00			12,00
	Totais	**12,00**	**0,00**	**0,00**	**12,00**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 12/04/2023 10:16:57

85840000000 0 12000385231 9 39070123102 0 85086333103 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000000 0 12000385231 9 39070123102 0 85086333103 0

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23102.8508633-3
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	12,00

Pague com o PIX

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	37213	11/04/2023	GLLD-BRVM

PROMEDIC PREVENCAO E ORIENTACAO MEDICA INDUSTRIAL E COMERCIAL LTDA

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

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	37213	Valor R$	750,80	Vencimento	24/04/2023

Dados do Tomador de Serviço

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

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso SETECENTOS E CINQUENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	ESOCIAL	800,00	800,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 114,64 (14,33%) **Fonte:** 12741/2012

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1024
COMPETÊNCIA
03/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		800,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00 %	24,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES												Total Liquido
800,00	ISS	0,00	IRRF	12,00	PIS	5,20	COFINS	24,00	CSLL	8,00	INSS	0,00	OUTROS 0,00	750,80

Santander

00490

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002760
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
24/04/2023
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:	85810000000-5 17580385231-0 39070123102-0 85021487309-6
Data de Pagamento:	24/04/2023
Numero do Documento:	07.01.23102.8502148-7
Valor Total:	R$ 17,58
Autenticacao:	3F10E37282FB2AC0FB83B42
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
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:	24/04/2023
Hora da Transacao:	11:52:33

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 37210 PROMEDIC REF 03 2023

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

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2023	19/05/2023	07.01.23102.8502148-7	19/05/2023

Observações

PCC NF 37210 PROMEDIC - 03/2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 17,58

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	17,58			17,58
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	**17,58**	**0,00**	**0,00**	**17,58**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 12/04/2023 10:15:37

85810000000 5 17580385231 0 39070123102 0 85021487309 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000000 5 17580385231 0 39070123102 0 85021487309 6

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23102.8502148-7
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 17,58

Pague com o PIX

00492

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

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	37210	11/04/2023	JBPX-HENI

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

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	37210	Valor R$	360,42	Vencimento	24/04/2023

Dados do Tomador de Serviço

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

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso	TREZENTOS E SESSENTA REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Exames clínicos e laboratoriais - 01/03/2023 até 31/03/2023	378,00	378,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 54,17 (14,33%) **Fonte:** 12741/2012

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1038
COMPETÊNCIA
03/2023

Observação: PROJETO CUB

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		378,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	11,34
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES												Total Líquido
378,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	2,46	COFINS	11,34	CSLL	3,78	INSS	0,00	OUTROS 0,00	360,42

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

00493

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002758
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
24/04/2023
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:	85820000000-7 37200385231-4 39070123102-0 85063813456-8
Data de Pagamento:	24/04/2023
Numero do Documento:	07.01.23102.8506381-3
Valor Total:	R$ 37,20
Autenticacao:	3F10E3781D5D54EC1A83283
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
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:	24/04/2023
Hora da Transacao:	11:52:33

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 37213 PROMEDIC REF 03 2023

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

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2023	19/05/2023	07.01.23102.8506381-3	19/05/2023

Observações

PCC NF 37213 PROMEDIC - 03/2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 37,20

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	37,20			37,20
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	**37,20**	**0,00**	**0,00**	**37,20**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 12/04/2023 10:16:29

85820000000 7 37200385231 4 39070123102 0 85063813456 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000000 7 37200385231 4 39070123102 0 85063813456 8

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23102.8506381-3
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 37,20

Pague com o PIX

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

00495

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	37213	11/04/2023	GLLD-BRVM

Promedic

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

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	37213	Valor R$	750,80	Vencimento	24/04/2023

Dados do Tomador de Serviço

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

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso	SETECENTOS E CINQUENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	ESOCIAL	800,00	800,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 114,64 (14,33%) **Fonte:** 12741/2012

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1028
COMPETÊNCIA
03/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		800,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	24,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
800,00	0,00	12,00	5,20	24,00	8,00	0,00	0,00	750,80

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos
00496

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002753		24/04/2023	203,86

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
21.247.290/0001-42

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
00190.00009.02928.055009.01321.637173.1.93270000020386

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
203,86	0,00	0,00	203,86

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 14384 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E374F153A7DF41E3037

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02928.055009 01321.637173 1 93270000020386

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

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
29280550001321637	14384-1	21/04/2023	R$ 203,86	

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

Agência /Código do Beneficiário: 4770-8/38252-3 — Autenticação Mecânica

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02928.055009 01321.637173 1 93270000020386

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br — Vencimento: 21/04/2023

Nome do Beneficiário: SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL EIRELI - EPP - FILIAL — 21.247.290/0002-23 — Agência /Código do Beneficiário: 4770-8/38252-3

Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
31/03/2023	14384-1	DM	N	31/03/2023	29280550001321637
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			R$ 203,86

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

MORA DIÁRIA: 0,33% (R$ 0,67) - MULTA: 2,00% (R$ 4,08)

A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.

7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO

.

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

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

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 31/03/23

RECEBEMOS DE SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL EIRELI - EPP - FILIAL OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 203,86	NF-e Nº: 000.014.384 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		

SPECIAL CRYO GASES DO BRASIL EIRELI - EPP - FILIAL

R FREI GASPAR, 3909
CIDADE NAUTICA
SAO VICENTE
SP
TEL/FAX: 13337102000
CEP: 11350000

SPECIAL

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.014.384
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0321 2472 9000 0223 5500 1000 0143 8410 0014 8190

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135230489245959 - 31/03/2023 16:10:58

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	31/03/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO		11013-153	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	21/04/2023	203,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	203,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,11	203,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	GAS/CILINDRO			50.000,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
24002	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 2.2 NA ONU1072 - CAP 1,00M3 10 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	M3	10,0000	20,38550	203,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,11

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

.
Local de entrega Pronto Socorro Municipal do Municipio de Cubatao Avenida Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote: SG-O-71/23 FAB:29/03/2023
Valor Aproximado dos Tributos R$ 64,11 (31,45%) Fonte: IBPT

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1204
COMPETÊNCIA
03/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 31/03/23
ASS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 24508 Titulos: Nro 21045/1 Venc. 21-04-2023 Valor 203,86 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Nao g era direito a credito fiscal de IPI. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS,	

SPECIAL

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

Telefones:
(11) 2412-1617 - (11) 2065-6641
Rua dos Jesuítas, 650 - Cumbica - Guarulhos - SP

PEDIDO
47854

CLIENTE: [illegible] DATA: 7 / 3 / 23

TEL: EMAIL:

ENDEREÇO: [illegible] Nº [illegible]

BAIRRO: [illegible] CIDADE: [illegible] UF: [illegible] CEP:

CNPJ Nº: INSCR. EST. Nº:

PRODUTO	QUANTIDADE M³/KG	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO MD	1m	6	6	lote 21-0-71/23
NITROGÊNIO				fab. 24/3/23
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO_2				
HÉLIO				
~~oxigênio MD~~ (alumínio)	1m	4	4	lote: 21-0-71/23
				fab 24/3/23

LIVRE TROCA	RECARGA	DEVOLUÇÃO
☒	☐	☐

OBSERVAÇÕES:

Nota à Boleto posteriormente.

SPECIAL GASES	CLIENTE
NOME: [illegible]	NOME: [illegible]
ASSINATURA: [illegible]	ASSINATURA: [illegible]

00499

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES 00500
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002756		24/04/2023	360,42

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/04/2023

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
PROMEDIC P O MED IND COML LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
01.799.597/0001-49

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
34191.09016.09116.029225.81008.720005.1.93300000036042

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
360,42	0,00	0,00	360,42

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 37210 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37D2EA62B0FBE246E0

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)

PROMEDIC PREV. E ORIENT. MÉDICA IND. E COM. LTDA

Promedic Prev

CPF/CNPJ do Beneficiário: 01.799.597/0001-49 - Agência/Código do Beneficiário: 9228/00872-
R Mal. Carmona,174 - B. Prq Fernando Jorge - Cubatão/SP - 11500090

Recibo do Pagador

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**CPF/CNPJ** 14.512.229/0001-10
Endereço RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681	**Bairro** JARDIM BRASÍLIA
Município SÃO PAULO	**UF** SP / **CEP** 05847-620

Vencimento	Nosso Número	Valor Cobrado
24/04/2023	109/01091160-2	R$ 360,42

Mensagens:
NF 37210

Resumo do(s) Serviço(s) Prestado(s):

Número do Documento	Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(=) Valor Cobrado
37210-1	R$ 360,42	R$ 0,00	R$ 360,42

Data de Emissão: 11/04/2023

Autenticação mecânica

Corte na linha

341-7 34191.09016 09116.029225 81008.720005 1 93300000036042

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	Vencimento: 24/04/2023
Beneficiário: PROMEDIC PREV. E ORIENT. MÉDICA IND. E COM. LTDA - 01.799.597/0001-49	Agência/Código Beneficiário: 9228/00872-
Endereço do Beneficiário: R Mal. Carmona,174 - B. Prq Fernando Jorge - Cubatão/SP - 11500090	

Data do Documento	Número do Documento	PD	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
11/04/2023	37210-1	DP	N	11/04/2023	109/01091160-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			360,42

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa por atraso de 2,000%.
Cobrar juros de mora de R$ 0,12 ao dia.
Protestar no dia 09/05/2023
Não aceitamos depósito em C/C. Caso ocorra, não quitará esta fatura!

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa
109/01091160-2

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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

00502

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	37210	11/04/2023	JBPX-HENI

Promedic Prev

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

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	37210	Valor R$	360,42	Vencimento	24/04/2023

Dados do Tomador de Serviço

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

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso	TREZENTOS E SESSENTA REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Exames clínicos e laboratoriais - 01/03/2023 até 31/03/2023	378,00	378,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 54,17 (14,33%) **Fonte:** 12741/2012

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1026
COMPETÊNCIA
03/2023

Observação: PROJETO CUB

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		378,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	11,34
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES											Total Líquido
378,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	2,46	COFINS	11,34	CSLL	3,78	INSS	0,00	OUTROS	0,00	360,42

Exames para Cobrança

Data 01/03/2023 Até 31/03/2023

Emissão: 04/04/2023 18:36

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

ário: ANA CLAUDIA LEHMANN DE MOURA **CPF:** 349.847.548-77 **Nascimento:** 28/10/1987

: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 02/07/2022

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Demissional	6	09/03/2023	R$30,00	Faturamento	Demissional	185786
ma com contagem de plaquetas	451	09/03/2023	R$13,00	Faturamento	Demissional	185786

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

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

: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 02/06/2019

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Demissional	6	28/03/2023	R$30,00	Faturamento	Demissional	189301

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

ário: ANDRESSA DE JI SUS ABREU **CPF:** 394.928.728-03 **Nascimento:** 07/11/1990

: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 23/07/2021

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Periódico	3	22/03/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	188440
ma com contagem de plaquetas	451	22/03/2023	R$13,00	Faturamento	Periódico	188440

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

ário: CAMILA DA SILV A ALENCAR **CPF:** 464.083.448-95 **Nascimento:** 17/10/1997

: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Recepcionista **Admissão:** 15/04/2020

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Periódico	3	22/03/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	188443

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

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

: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 10/02/2020

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Demissional	6	21/03/2023	R$30,00	Faturamento	Demissional	188225
ma com contagem de plaquetas	451	21/03/2023	R$13,00	Faturamento	Demissional	188225

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

00503

Exames para Cobrança

Data 01/03/2023 Até 31/03/2023

Emissão: 04/04/2023 18:36

ário: INGRID JANAINE RODRIGUES PINHEIRO **CPF:** 380.978.328-52 **Nascimento:** 16/01/1992

PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Técnico em Farmácia **Admissão:** 05/05/2020

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Periódico	3	22/03/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	188455

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

ário: JAMES DE FREIT. S SOUZA **CPF:** 284.913.678-61 **Nascimento:** 28/10/1979

PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Maqueiro **Admissão:** 21/03/2021

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Periódico	3	22/03/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	188435

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

ário: MARISA MARIA DA SILVA **CPF:** 277.498.348-77 **Nascimento:** 16/08/1978

PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 07/05/2020

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Periódico	3	22/03/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	188452
ma com contagem de plaquetas	451	22/03/2023	R$13,00	Faturamento	Periódico	188452

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

ário: MIRIAN DE JESUS VIEIRA **CPF:** 290.128.738-78 **Nascimento:** 04/07/1980

PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 11/08/2018

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Periódico	3	23/03/2023	R$30,00	Faturamento	Periódico	188768
ma com contagem de plaquetas	451	23/03/2023	R$13,00	Faturamento	Periódico	188768

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

ário: VICTORIA CHARLEAUX DE ALMEIDA FERREIRA **CPF:** 487.547.028-28 **Nascimento:** 01/11/1997

PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 12/07/2022

	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimento
édico Demissional	6	15/03/2023	R$30,00	Faturamento	Demissional	187173
ma com contagem de plaquetas	451	15/03/2023	R$13,00	Faturamento	Demissional	187173

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

00504

Exames para Cobrança

Data 01/03/2023 Até 31/03/2023

Emissão: 04/04/2023 18:36

Qtde. Exames por Cliente: 16	**Valor Total:** R$ 378,00	**Qtde. de Funcionários:** 10
Qtde.Geral: 16	**Valor Total:** R$ 378,00	**Total de Funcionários:** 10

00505

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002761		24/04/2023	1.350,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAU

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IM

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
04.027.894/0001-64

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
03399.01100.24500.000609.68636.701010.5.93290000135000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.350,00	0,00	0,00	1.350,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 313493 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E3728AA9C9A02C6BA99

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

santander | 033-7 | Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
23/04/2023	3793 / 0110245	R$	

(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros
1.350,00		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento
	0000060686367	2313493U

Pagador
INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)

Autenticação Mecânica

santander | 033-7 | Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
23/04/2023	3793 / 0110245	R$	

(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento
1.350,00	0000060686367	2313493U

00507

Pagador
INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)

Assinatura do recebedor	Data entrega

santander | 033-7 | 03399.01100 24500.000609 68636.701010 5 93290000135000

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.
APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.

VENCIMENTO: 23/04/2023

BENEFICIÁRIO: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50

AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO: 3793 / 0110245

DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
24/03/2023	2313493U	DM	N	24/03/2023	0000060686367

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R$			1.350,00

INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
Cobrar Juros de R$ 1,35 ao dia após o vencimento.
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.

COBRANCA SANTANDER

(-) DESCONTO/ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MULTA/MORA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) Valor Cobrado

Pagador INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894) CNPJ.: 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO
CEP.: 11013-151 SANTOS-SP

Pagador/Avalista CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 313493
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0304 0278 9400 0750 5500 1000 3134 9310 0100 8501 00508

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230451054275 24/03/2023 17:18:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)	14.512.229/0001-10	24/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
RUA AMADOR BUENO, 333	CENTRO	11013-151	24/03/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SANTOS	01532835090	SP		17:13

FATURA / DUPLICATA

001 23/04/2023 1.350,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.350,00	162,00	0,00	0,00	1.350,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - Sao Paulo (43)	0 - DO EMITENTE				12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXAS			8,00	8,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23963	SOL.FISIOL.0,9% 250ML FSF C/48-FRESENIUS (Lote: 74RL5136, Qtde: 6, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/11/2022)	30049099	000	5102	CX	6	225,0000	1.350,00	1.350,00	162,00		12,00	

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIA
1202
COMPETÊNCIA
03/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo nº 02/2022; firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP /Endereco para entrega: Av. 9 de abril, 2800
ITEM 1 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 162,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 162,00
Pedido: 350852
Representante: REGIAO SPC - (BRUNO)
Representante: REGIAO SPC - (BRUNO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3 ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento Administrativo e Financeiro da Saúde
Divisão de Assistência Farmacêutica

Ofício 507/2023/SMS/DAFS/llp.

Cubatão, 23 de março de 2023

Ilustríssima Senhora
Ana Carolina Rizzo
Diretora Financeira
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Referência: Contrato de Gestão 003/2018 e seu aditamento nº 02/2022

CONSIDERANDO o Contrato de Gestão nº003/2018; **AUTORIZAMOS** a aquisição dos itens abaixo descritos para uso exclusivo do Pronto Socorro Central:

- 20 unidades Acido tranexamico 250mg/5ml inj. amp.
- 20 unidades Enoxaparina sódica 40mg sol. inj.
- 288 unidades Soro fisiológico 0,9% 250ml
- 288 unidades Cloreto de sódio 9mg/ml sol. Inj

Atenciosamente,

MÁRCIO LUIZ AMORIM DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde
Adjunto

00510

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002755		24/04/2023	1.907,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
LORES COMERCIAL LTDA - EPP

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.480.407/0001-63

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.01985.14800.000078.24855.501011.8.93300000190750

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.907,50	0,00	0,00	1.907,50

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 134190 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37EABB768D1C337FE8

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)

PROXXIMA SISTEMAS - Proxxima 3G v2012 - www.proxximasistemas.com.br - F(13)3324-6303 27/03/2023 4:21 pm

LORES

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

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

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

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.39
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 134190Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

Vencimento	24/04/2023
Nosso Número	000000724855-5
Número do Documento	134190
Agência/Código Beneficiário	3650/0198148
(=) Valor do Documento	1.907,50

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

SANTANDER | **033-7** | **03399.01985 14800.000078 24855.501011 8 93300000190750**

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

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

Vencimento: 24/04/2023
Agência/Código Beneficiário: 3650/0198148

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
27/03/2023	134190	DM	N	27/03/2023	000000724855-5

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANÇA SIMPLES - RCR	REAL			1.907,50

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.39
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 134190Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

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

6410

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

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R$ 1.907,50	NF-e Nº: 000.134.190 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

LORES COMERCIAL LTDA

LORES SUPRIMENTOS PARA ESCRITÓRIO

R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias
Santos
SP
CEP: 11075-300
TELEFONE: (01) 33234-9813
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.134.190
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0300 4804 0700 0163 5500 1000 1341 9011 3419 0154

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida e ou recebida de 3os.	135230461082064 - 27/03/2023 16:18:41

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	27/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA AMADOR BUENO 333 1816	CENTRO	11013-151	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Santos	(13) 3394-5103	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/04/2023	1.907,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.907,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.907,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
1132	PAPEL SULFITE A4 REPORT 210X297 PT500 BR REPORT	48025610	0 60	5405	UN	70,0000	27,25	1.907,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Adriana Fernandes Luiz Montairo
Coordenadora Enfermagem
COREN SP nº 177.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
03/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 27/03/23
ASS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos: R$ 212,88(11,160%) - Fonte: IBPT ; Contrato de Gestao n 003 18 o 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;SEP.WILLIAM CONF.CLAUDIO TVOL.E ; LOCAL DE ENTREGA: RUA AMADOR BUENO, 333 - 1816 - CENTRO - SANTOS	OS PRODUTOS DEVEM SER CONFERIDOS NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 27 de Março de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 038-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

70 unidades Resma de Papel sulfite A4.

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos
00514

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002762		24/04/2023	1.977,84

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/04/2023

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
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
04.192.876/0001-38

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
00190.00009.02815.634007.00074.222175.9.93290000197784

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.977,84	0,00	0,00	1.977,84

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PGTO NF 289800 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B0E8E624CDEC9E78

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)

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02815.634007 00074.222175 9 93290000197784**

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.	R$		28156340000074222-9

Endereço
R SAO PAULO 13, VILA BELMIRO SANTOS SP - 11075330

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
289800/1NFE	19415963	04.192.876/0001-38	23/04/2023	1.977,84

(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				1.977,84

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD - 14.512.229/0001-10

Instruções
Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso R$ 1,98 desde: 24.04.2023
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02815.634007 00074.222175 9 93290000197784**

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento	23/04/2023
Beneficiário: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.	Agência/Código Beneficiário: 3359-6 / 25002-3

Data do	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
24/03/2023	289800/1NFE	DM	N	24/04/2023	28156340000074222-9

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R$			1.977,84

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso R$ 1,98 desde: 24.04.2023
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(-) Mora/Multa	
(-) Outros Acrescimos	
(=) Valor Cobrado	1.977,84

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD - 14.512.229/0001-10
R AMADOR BUENO, 333
SANTOS - SP - 11013-153

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 24/03/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA Total NF: 1.977,84	NF-e Nº: 289800 SÉRIE: 1 FOLHA 00516

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

CRISMED

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 289.800
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523.0304.1928.7600.0138.5500.1000.2898.0010.0842.4816

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

DADOS DA NF-e
135230449892567 - 24/03/2023 14:32:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633.566.329.115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	24/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R AMADOR BUENO, 333 CJ 1816	CENTRO	11013-153	24/03/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santos	(013)3222-7379	SP		14:32:05

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
Av. 9 de abril, 2800	CENTRO	11510-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
Cubatão	SP	

FATURA/DUPLICATAS
289800/1 - 23/04/23 - 1977,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.977,84	237,34	0,00	0,00	1.977,84

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	1.977,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA	0				35.231.583/0001-46

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 19	SANTOS	SP	633.887.570.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12				0,0000	168,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
16847 30049099	(+) CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLASSIST FECH X 500 ML Marca: EQUIPLEX Modelo: CX C/24 FR Lote: 2311123 - 12/02/2025 Qtde: 12.00	000 5102	CX	12,0000	164,8200	0,0000	1.977,84	1.977,84	237,34	0,00	12,00	0,00

CONFERIDO
COORDENAÇÃO
COREN
24/03/2023

Adriana Fernandes Luiz Montero
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77813
Instituto Alpha de Medicina Para SAUDE

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 27/03/23
ASS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 163208 / / Local Entrega: Av. 9 de abril N 2800 - - CENTRO - CUBATAO - SP / Obs: Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo n 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R$: 266,02 Federal R$: 237,34 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento Administrativo e Financeiro da Saúde
Divisão de Assistência Farmacêutica

Ofício 507/2023/SMS/DAFS/Ilp.

Cubatão, 23 de março de 2023

Ilustríssima Senhora
Ana Carolina Rizzo
Diretora Financeira
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Referência: Contrato de Gestão 003/2018 e seu aditamento nº 02/2022

CONSIDERANDO o Contrato de Gestão nº003/2018; **AUTORIZAMOS** a aquisição dos itens abaixo descritos para uso exclusivo do Pronto Socorro Central:

- 20 unidades Acido tranexamico 250mg/5ml inj. amp.
- 20 unidades Enoxaparina sódica 40mg sol. inj.
- 288 unidades Soro fisiológico 0,9% 250ml
- 288 unidades Cloreto de sódio 9mg/ml sol. Inj

Atenciosamente,

MÁRCIO LUIZ AMORIM DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde
Adjunto

00518

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002754		24/04/2023	455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/04/2023

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
00190.00009.02869.214003.00011.920170.1.93270000045520

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 16939 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E3710BD7D76D656EBDC

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.920170 1 93270000045520

00519

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
2869214000001192	16939	21/04/2023	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$		

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
22/03/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
22/03/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.920170 1 93270000045520

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

Data de Vencimento
21/04/2023

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
22/03/2023	16939	NF	N	22/03/2023	28692140000011920

Uso do Banco	Carteira	Espécio	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

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

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenadora Enfermagem
COREN-SP nº 77[illegible]
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao SP

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 000016939

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0317 2328 3700 0169 5500 1000 0169 3915 6823 4131

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: 135230434760031
22/03/2023 10:07:30

35117232837000169000112200 44

00520

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 283060995114

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

DATA EMISSÃO: 22/03/2023

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 11013-153

DATA DA SAIDA: 22/03/2023

MUNICÍPIO: SANTOS

FONE / FAX: (13) 339-4510

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

SUFRAMA:

HORA DA SAIDA: 10:06:34

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	21/04/2023	455,20									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO 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: -

ESPECIE:

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
65689	COPO DESC 180ML C/2500 TR - COPOMAIS	39241000	0500	5102	CX	4	113,8000	455,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
A244

COMPETÊNCIA
03/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- "Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo n 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão 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.

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

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 000.[illegible]
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 22 de março de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.035.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

04cx copos descartáveis 180ml c/2500und cada

Atenciosamente,

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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde