Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

00522

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002757		24/04/2023	750,80

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
34191.09016.09115.869225.81008.720005.7.93300000075080

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
750,80	0,00	0,00	750,80

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 37213 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E3785E0DFA0774BDB21

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)

00523

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	109/01091158-6	R$ 750,80

Mensagens:
RPS: 0007525
NF 37213

Resumo do(s) Serviço(s) Prestado(s):
1 - eSocial - S-2240 - Cadastro inicial e transmissão
6 - Hemograma com contagem de plaquetas
1 - Exame médico Admissional
6 - Exame médico Periódico
4 - Exame médico Demissional

Número do Documento	Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(=) Valor Cobrado
11900-1	R$ 750,80	R$ 0,00	R$ 750,80

Data de Emissão: 11/04/2023

Autenticação mecânica

Corte na linha

341-7 34191.09016 09115.869225 81008.720005 7 93300000075080

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	11900-1	DP	N	11/04/2023	109/01091158-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			750,80

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$ 0,25 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
109/01091158-6

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

00524

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 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	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
1058
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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002765

No. compromisso cliente

Data do Crédito
25/04/2023

Valor
282,90

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
25/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MONGERAL S A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
33.608.308/0001-73

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23793.36908.52018.332834.33000.821000.8.93310000028290

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 65 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E374A6AB7CF7875A879

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)

00526

MAG SEGUROS

Grupo de Cobrança

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

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

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	65	282,90
					282,90

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1030
COMPETÊNCIA
04/2023

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

MAG SEGUROS

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

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Data Emissão	Vencimento
MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	3369-3 / 0008210-4	11/04/2023	25/04/2023
Pagador	**Nosso Número**	**Número do Documento**	**Valor Documento**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	005/20183328333-6	73524794	282,90

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.332834 33000.821000 8 93310000028290**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco						Vencimento 25/04/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73						Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 11/04/2023		Número do Documento 73524794	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 11/04/2023	Nosso Número 005/20183328333-6
Uso do Banco 8600	*CIP* 000	*Carteira* 05	*Espécie Moeda* REAL	*Quantidade* 0	*Valor* 282,90	(=) Valor do Documento 282,90

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

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

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado
282,90

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

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MAG SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 11/04/2023

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511 **Órgão Produtor:** F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

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

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

MAG SEGUROS

Resumo da Fatura

Contrato: 53604-0
Nº Fatura: 65
Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 AT83
Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

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

Data Vencimento: 25/04/2023 **Data Emissão:** 11/04/2023

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

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

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/04/2023 a 30/04/2023

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

00530

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002763
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
25/04/2023
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:	85800000027-5 62440385231-0 15070123093-5 31043561940-0
Data de Pagamento:	25/04/2023
Numero do Documento:	07.01.23093.3104356-1
Valor Total:	R$ 2.762,44
Autenticacao:	3F10E379026A6025C508ADF
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	25/04/2023
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:	25/04/2023
Hora da Transacao:	10:23:30

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PIS FOLHA 03 2023 CUBATAO

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	25/04/2023	07.01.23093.3104356-1	25/04/2023

Observações
PIS FOLHA 03.2023 CUBATAO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 2.762,44

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA 03/2023 Vencimento 25/04/2023	2.762,44			2.762,44
	Totais	**2.762,44**	**0,00**	**0,00**	**2.762,44**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
NO RC
COMPETÊNCIA
03/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/04/2023 14:17:42

85800000027 5 62440385231 0 15070123093 5 31043561940 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000027 5 62440385231 0 15070123093 5 31043561940 0

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23093.3104356-1
Pagar até:	25/04/2023
Valor:	2.762,44

Pague com o PIX

00532

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002764		25/04/2023	8.079,60

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
25/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

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

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
58.253.667/0001-86

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.57007.04705.888073.90156.920002.7.93310000807960

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
8.079,60	0,00	0,00	8.079,60

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 24209 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37FD78FA0ED9D6C75D

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 Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04705.888073 90156.920002 7 93310000807960**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **25/04/2023**
Beneficiário **CENTRO AP M. P. S - CAMPS** **CNPJ/CPF:** 58.253.667/0001-86 AV WASHINGTON LUIS, 02, , 11050200 - VL MATHIAS - SANTOS - SP						Agência/Código Beneficiário 8079/01569-2
Data do documento 06/04/2023	Núm. do documento 24209/04		Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 06/04/2023	Nosso Número 157 / 00047058 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **8.079,60**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE ABRIL/2023 CONFORME DEMONSTRATIVO						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 **CNPJ/CPF:** 14.512.229/0001-10 ALAMEDA ITAPECURU , 06454080 - ALPHAVILLE CENT - BARUERI - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04705.888073 90156.920002 7 93310000807960**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **25/04/2023**
Beneficiário **CENTRO AP M. P. S - CAMPS** **CNPJ/CPF:** 58.253.667/0001-86 AV WASHINGTON LUIS, 02, , 11050200 - VL MATHIAS - SANTOS - SP						Agência/Código Beneficiário 8079/01569-2
Data do documento 06/04/2023	Núm. do documento 24209/04		Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 06/04/2023	Nosso Número 157 / 00047058 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **8.079,60**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE ABRIL/2023 CONFORME DEMONSTRATIVO						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 **CNPJ/CPF:** 14.512.229/0001-10 ALAMEDA ITAPECURU , 06454080 - ALPHAVILLE CENT - BARUERI - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

00534

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 24209

Data e Hora da Emissão	06/04/2023 14:40:36	Competência	6/4/2023	Código de Verificação	CRGIP0O1F
Número do RPS		*No. da NFS-e substituída*		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL R$ 3.645,60

REPASSE - PROJETO AVANTE PARA O FUTURO

SALÁRIO R$ 3.552,00
VT R$ 882,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1016
COMPETÊNCIA
04/2023

Código do Serviço / Atividade

27.01 / 8800600 - serviços de assistência social sem alojamento

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		*Código ART*	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	8.079,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	8.079,60
(-) Desconto Incondicionado		4-Imune	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	8.079,60	Incentivador Cultura		
		2-Não		

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

CENTRO DE APRENDIZAGEM E MOBILIZAÇÃO PROFISSIONAL E SOCIAL
CNPJ: 58.253.607/0001-06
Entidade beneficente certificada no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Declarado de Utilidade pública federal, pelo Decreto Federal de 22/11/1991. Declarado de Utilidade pública estadual, pela Lei n° 4.135 de 04/07/1984. Declarado de Utilidade pública municipal pela Lei n° 3.822 de 03/10/1973, publicado no Diário Oficial da União no dia 25/11/1991. Registrado no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santos – CMDCA sob o n° 110 de 05/10/2006. Registrado no Conselho Municipal de Assistência Social de Santos - CMAS sob o n° 25 de 02/09/2001 Filiado a FEBRAEDA - Federação Brasileira das Associações Socioeducacionais de Adolescentes. Registrado nos Programas de Aprendizagem Profissional do Ministério da Economia - ME.

Santos, 03 de abril de 2023.

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

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

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

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

QUANTIDADE DE APRENDIZES:
4

REG.	NOME	DIAS	SALÁRIO	CONT. INST. 70%	DIAS VT	VT | MÊS 05/23	TOTAL
15932	Lorena Phyetra de Souza Silva	30	R$ 888,00	R$ 911,40	18	R$ 189,00	**R$ 1.988,40**
15972	Ryan Taira Alexandrino	30	R$ 888,00	R$ 911,40	22	R$ 231,00	**R$ 2.030,40**
15996	Ana Carolina Sá Vieira	30	R$ 888,00	R$ 911,40	22	R$ 231,00	**R$ 2.030,40**
16470	Myllena de Jesus Deslgado	30	R$ 888,00	R$ 911,40	22	R$ 231,00	**R$ 2.030,40**
	VALOR TOTAL		**R$ 3.552,00**	**R$ 3.645,60**		**R$ 882,00**	**R$ 8.079,60**

Elaborado por:
Ariadne França
Departamento Financeiro - CAMPS

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
FABIANA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI

CPF
294.457.238-56

Conta Informada
0033-0551-000010661030

Conta Salário
0033-0551-000710454941

Conta Creditada
0033-0551-000010661030

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002735

Nro Compromisso Cliente
994

Data do Crédito
26/04/2023

Valor R$
5.613,45

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E05D69E593F1DEEACD

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)

26/04

00537

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social / Nome			
14.512.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Santos	SP	11013151	8660700	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
21012326146	FABIANA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
AVENIDA JOAO MENDES JUNIOR, 1154				SITIO DO CAMPO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº,série,UF)	18 CPF
Praia Grande	SP	11725-060	00026847/00255 - SP	29445723856
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
19/06/1982	JUREMA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.

22 Causa do Afastamento

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód.Afastamento
3.356,81	02/09/2022	18/04/2023	18/04/2023	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00 %	0,00 %	01

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
. . . -	62.448.543/0001-23 - SINFAR CUB

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	1.857,85	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	156,24	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	1.118,94	64.1 13º Salário-Exerc. - /12	0,00	65 Férias Proporc 8/12 avos	2.237,87
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	745,96
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
95.1 Auxílio Creche Piso	123,30				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	**6.240,16**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
101 Adiantamento Salarial	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	106 Vale-Transporte	0,00
107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	112.1 Previdência Social	124,05	112.2 Prev Social - 13º Salário	83,92
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 DSR Falta	111,89
115.2 Faltas em Dias	111,89	115.3 Faltas e Atrasos	194,96		
				TOTAL DEDUÇÕES	**626,71**
				VALOR LÍQUIDO	**5.613,45**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 21012326146	11 Nome FABIANA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI		
17 CTPS (nº,série,UF) 00026847/00255 - SP	18 CPF 29445723856	19 Data de Nascimento 19/06/1982	20 Nome da Mãe JUREMA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS
02/09/2022	18/04/2023	18/04/2023	SJ1	0,00 %

30 Categoria do Trabalhador

01

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 5.613,45, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____ de _____ de _____.

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1006
COMPETÊNCIA
04/2023

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

00539

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002767		26/04/2023	580,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
26/04/2023

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
BEN BENEFICIOS E SERVICOS INSTI

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
30.798.783/0001-61

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.04997.27790.000015.24329.101018.2.93320000058000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
580,00	0,00	0,00	580,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 800359 VA 04 2023 COMPL

Autenticação Bancária
3F10E37420CE2BA17CF0573

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)

00540

Santander | 033-7 | 03399049972779000001524329101018293320000058000

Recibo do Pagador

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110

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

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
900000124329-1	800359	26/04/2023	580,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

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

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399049972779000001524329101018293320000058000

Local de Pagamento

"

Data de Vencimento

26/04/2023

Beneficiário/CPF/CNPJ

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

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
24/04/2023	800359	99	N	24/04/2023	900000124329-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	101	R$			580,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1031
COMPETÊNCIA
04/2023

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110

R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO

CEP: 11013151SANTOS-SP

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Informações dos Beneficiários

eencha as informações dos funcionários que receberão o benefício. Cada linha representa um beneficiário e um produto.

CNPJ	Código do Local de entrega	Matrícula	Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Produto	Valor do crédito	Data do crédito
512229/0001-10	CUB001		MARIA APARECIDA DA MATTA HERNANDES	09795835866	21/09/1972	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001		SCARLET ANDRESSA DE CASTRO ESCANHOELA DOS SANTOS	45614618848	19/06/1995	1	R$ 290,00	01/05/2023

00542

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002768

No. compromisso cliente

Data do Crédito
26/04/2023

Valor
1.502,15

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
26/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
05.849.495/0017-09

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código de Barras
10499.77059.34000.100049.00000.749333.1.93330000150215

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 10715 124 VT 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3793BEA777ED6D5812

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

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

00543

Recibo do Pagador

CAIXA | 104-0 | 10499.77059 34000.100049 00000.749333 1 93330000150215

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
EXPRESSO FENIX LTDA - CUBATÃO	3104/977053-4	R$		14/000000000007493-0

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

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
7444	05.849.495/0017-09	27/04/2023	R$ 1.502,15

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

Instruções
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-124

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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 | 10499.77059 34000.100049 00000.749333 1 93330000150215

Local de pagamento	Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE	27/04/2023

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

Agência / Código Beneficiário: 3104/977053-4

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
24/04/2023	7444	DM	N	24/04/2023	14/000000000007493-0

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

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-124

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1032
COMPETÊNCIA
05/2023

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

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

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Situação do Pedido

dastro: 10715 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

24/04/2023

dido: *10715-124* Liberado em: --/--/---

rtão	Tipo	Nome	Doc. Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R$)	Data	Situação
325.321.458	COMUM	ROSANGELA ZALOBNICKI	027.784.439-83	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
731.995.214	COMUM	ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	455.178.508-39	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
318.984.306	COMUM	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	490.309.708-04	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
187.351.970	COMUM	JOSIELE DOS SANTOS SILVA	363.467.838-07	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
443.639.277	COMUM	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	400.310.018-23	44	5,00	220,00	--/--/----	Não Liberado
277.432.953	COMUM	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	169.581.668-41	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
322.352.434	COMUM	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	121.342.088-13	52	5,00	260,00	--/--/----	Não Liberado
747.576.862	COMUM	SHIRLEY SANTOS DA SILVA	452.499.298-77	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
047.708.179	COMUM	VALERIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA	333.503.138-50	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
btotal:		9 Cartão(ões)				1.530,00		
:		9 Cartão(ões)				1.530,00		

IOS = R$ 30,60

ID/Login: 10715 - prontosocorro

00544

00545

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002769

No. compromisso cliente

Data do Crédito
26/04/2023

Valor
3.710,47

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
26/04/2023

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
BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
21.659.864/0001-90

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
03399.78041.58000.000032.94193.001016.6.93420000371047

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
3.710,47	0,00	0,00	3.710,47

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 1374136 VT 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3747E85831F67C8293

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)

BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA

BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE
CNPJ: 21.659.864/0001-90
AV FRANCISCO MANOEL, 1050 - JABAQUARA-SANTOS - SP
CEP:11.075-110

Recibo do Pagador

Beneficiário **BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90**	Agência Código Beneficiário **22713/780458-0**	Vencimento **06/05/2023**
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**	Número do Documento **1374136**	Nosso Número **000000394193-0**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **3.710,47**	(-) Desconto
Demonstrativo:	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.

Taxa Adminstrativa:R$ 108,07

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander |033-7| 03399.78041 58000.000032 94193.001016 6 93420000371047

Local de Pagamento **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**					Vencimento **06/05/2023**
Beneficiário **BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90**					Agência Código Beneficiário **22713/780458-0**
Data Documento **26/04/2023**	Número do Documento **1374136**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **26/04/2023**	Nosso Número **000000394193-0**
	Carteira **Cob. Simples COB**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **3.710,47**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(-) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **RUA AMADOR BUENO 333 SALA 1816 CENTRO SANTOS SP 11013-153** Sacador/Avalista					**CNPJ: 14.512.229/0001-10** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1032
COMPETÊNCIA
05/2023

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **1374136**
Valor do Pedido **R$ 3.602,40**
Total de registros **16**
Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
329066	42919226800	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	71.04.00100878-1	R$ 234,75
327315	24867476803	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	71.04.08752124-3	R$ 252,00
436969	22817467809	DANILO SILVEIRA DE MELO	71.04.08885837-3	R$ 270,00
397051	08051698819	ELIANE CAMPOS PEREIRA	71.04.08613771-7	R$ 165,00
213763	26409701861	ELISANGELA MARIA DA SILVA	71.04.00095302-2	R$ 165,00
202832	34024267817	ELMO VIEIRA DA SILVA	71.04.00362386-4	R$ 345,00
213942	47270174822	FABIANA PEREIRA DA SILVA	71.04.08900123-9	R$ 178,50
329070	38097832852	INGRID JANAINE RODRIGUES DA SILVA	71.04.00091444-2	R$ 160,50
366166	28491367861	JAMES DE FREITAS SOUZA	71.04.00094782-1	R$ 165,00
328296	44760196846	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	71.04.00151875-3	R$ 178,50
225403	24918802885	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	71.04.08599642-2	R$ 312,00
327919	34508925847	PRISCILA REGINA FERREIRA	71.04.00068669-5	R$ 345,00
282152	08047882864	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	71.04.08975730-9	R$ 234,75
259088	12134208813	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	71.04.08594000-1	R$ 143,00
441581	46162197883	THAIS SOARES DA SILVA	71.04.00378535-1	R$ 288,40
455938	33403418855	VANESSA SILVA DOS SANTOS	71.04.08869221-1	R$ 165,00

00548

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002766

No. compromisso cliente

Data do Crédito
26/04/2023

Valor
29.580,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
26/04/2023

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
BEN BENEFICIOS E SERVICOS INSTI

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
30.798.783/0001-61

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.04997.27790.000015.24331.301010.3.93320002958000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
29.580,00	0,00	0,00	29.580,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 800361 VA 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E371B6708D90A812EED

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399049972779000001524331301010393320002958000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110

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

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
900000124331-3	800361	26/04/2023	29.580,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

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

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399049972779000001524331301010393320002958000

Local de Pagamento

"

Data de Vencimento

26/04/2023

Beneficiário/CPF/CNPJ

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

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
24/04/2023	800361	99	N	24/04/2023	900000124331-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	101	R$			29.580,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1031
COMPETÊNCIA
05/2023

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110

R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO

CEP: 11013151SANTOS-SP

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Informações dos Beneficiários

encha as informações dos funcionários que receberão o benefício. Cada linha representa um beneficiário e um produto.

CNPJ	Código do Local de entrega	Matrícula	Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Produto	Valor do crédito	Data do crédito
12229/0001-10	CUB001	000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ	27455069863	25/12/1975	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000259	AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ	28625311890	15/06/1977	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000699	ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA	22619137888	20/10/1983	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000100	ALLANNA MARQUES GOMES	06935334390	17/03/1995	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000340	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	45907178833	03/09/1998	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	42919226800	23/03/1994	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000003	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUE	41772793825	20/04/1993	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000151	ANDREA DE JESUS ANTUNES CARMO	25664870818	15/12/1975	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000697	ANDRESSA DE JESUS ABREU	39492872803	07/11/1990	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000676	ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO INDAUI	45988894895	20/09/1996	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	1075	ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	45517850839	12/09/1996	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000122	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	49030970804	07/07/1999	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000123	BRUNO GOMES PESSOA	40397287852	28/12/1991	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000309	CAMILA DA SILVA ALENCAR	46408344895	17/10/1997	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000303	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	24867476803	06/03/1975	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000094	CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES	25948357813	24/03/1975	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000299	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	32942247886	26/02/1986	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000298	DANESSA DE SOUZA SANTANA	35308219850	03/02/1993	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000950	DANILO SILVEIRA DE MELO	22817467809	26/10/1985	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	36761880807	07/12/1986	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000209	DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA	38952309871	24/02/1996	1	R$ 290,00	01/05/2023

00550

512229/0001-10	CUB001	000301	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA	37379932896	25/01/1985	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	1068	ELIANE APARECIDA CONTIJO	64201082920	05/01/1969	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA	08051698819	05/05/1966	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000961	ELISABETE PACHECO DE GOES	25685605846	08/02/1978	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000125	ELISANGELA MARIA DA SILVA	26409701861	30/10/1976	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000091	ELMO VIEIRA DA SILVA	34024267817	09/07/1983	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000712	FABIANA PEREIRA DA SILVA	47270174822	14/04/1999	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000924	FABIANO SA TELES DE SOUZA	33599628858	15/05/1986	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000541	FABIO JORDAO DE FARIAS	05820912845	14/07/1966	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000341	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	26770699893	24/11/1978	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000108	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	48656005820	14/11/1997	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000198	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR	37150674895	31/01/1989	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000660	HEBERT DO NASCIMENTO SILVA	33609550805	15/06/1986	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000721	HEITOR DE MENDONCA SALLES	34239964806	07/11/1983	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000381	INGRID JANAINE RODRIGUES PINHEIRO	38097832852	16/01/1992	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000262	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	30998201804	14/09/1978	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000612	JAMES DE FREITAS SOUZA	28491367861	28/10/1979	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000678	JESSICA DA SILVA SANTOS	39316583845	08/04/1991	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000365	JHULLY ANNE SOUZA SANTOS	43144746886	18/04/1997	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	36346783807	07/01/1986	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000270	KARINA FIORI DA SILVA	27821249866	28/06/1976	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000969	KAROLINE AGGIO BRANCO	46437081821	11/08/1999	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000993	KEZIA MAYNARA SOUZA DAMACENO SILVA	41797324837	16/03/1995	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000983	KLEICY KAROLIM TOME RAMOS	23369446855	29/08/1993	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000974	LEIA VICENTE DOS SANTOS DE SOUZA	42812350865	05/09/1996	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000240	LILIAN DE JESUS MORAIS	33063485896	14/08/1983	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000717	LUANA SOARES DE OLIVEIRA ALVES	53797168810	07/07/2003	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000964	LUCIANA CAMARGO GOMES DA SILVA	30796573816	27/09/1980	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000130	LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI	32252664851	28/03/1983	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000315	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	44760196846	02/09/1996	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000119	MARCELINO GUILHERME RIBERO	09107512856	02/06/1967	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000339	MARCELO SANTOS	13386154832	24/09/1972	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	1061	MARCIO DE CARVALHO BOSSAN	00575306700	21/10/1970	1	R$ 290,00	01/05/2023

12229/0001-10	CUB001		MARIA APARECIDA DA MATTA HERNANDES	09795835866	21/09/1972	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000161	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	24918802885	26/12/1971	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000346	MARISA MARIA DA SILVA	27749834877	16/08/1978	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	38986732866	28/12/1989	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000324	MIRACI DE SOUZA SILVA FERREIRA	27639034876	28/02/1978	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOSO	31486773826	17/10/1982	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000114	MIRIAN DE JESUS VIEIRA	29012873878	04/07/1980	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000253	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	33846931837	07/06/1985	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000979	NADIA SOUZA DA SILVA DOS ANJOS	41344721800	23/07/1991	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000007	NATALINE DA SILVA JESUS	42891693841	06/03/1994	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000267	ODETE DO CARMO SILVA	13050767880	25/11/1968	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000985	OLIVIA GUEDES SILVA	27438136876	27/08/1980	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000634	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	40031001823	08/06/1992	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000600	PETALA PEREIRA MARCONDES	44666345809	07/10/1995	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000308	PRISCILA REGINA FERREIRA	34508925847	24/10/1986	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000152	QUEITE ROSA CAFE FERREIRA DOS SANTOS	27571600871	12/06/1976	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA	32976245827	09/04/1985	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000306	RENATA FRANCISCA DE BARROS	15919689846	16/05/1973	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000327	RINIA BRAMMERLOO	10825095824	05/05/1969	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000615	ROBERTO GREGORIO CLARO	32938720858	14/12/1984	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	1058	RODRIGO DENER DE PAULA	29839250809	23/03/1981	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000129	ROSANGELA ZALOBNICKI	02778443983	08/08/1976	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000668	ROSEMEIRE SILVA DOS SANTOS	28365312824	22/04/1978	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	08047882864	31/01/1970	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000149	SAIONARA SANTOS DE SOUZA	30836199871	17/11/1981	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000956	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	16958166841	09/05/1974	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	12134208813	16/02/1970	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000260	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	15917822875	18/05/1970	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001		SCARLET ANDRESSA DE CASTRO ESCANHOELA DOS SA	45614618848	19/06/1995	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000193	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	05754343841	08/12/1964	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	001013	SHIRLEY SANTOS DA SILVA	45249929877	06/03/1999	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000236	SIDNEY SPINASSI	00336463847	24/10/1960	1	R$ 290,00	01/05/2023
12229/0001-10	CUB001	000972	SILVIA ALVES GUIMARAES	25819292863	07/07/1977	1	R$ 290,00	01/05/2023

512229/0001-10	CUB001	000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	11839781629	17/03/1993	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	39823513830	19/06/1991	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000960	THAIS SOARES DA SILVA	46162197883	25/01/1999	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000537	THIAGO PONCIANO DA CONCEIÇÃO	23113560896	02/05/1988	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	001033	THIFANI PAIXAO DE CARVALHO	48964497899	15/07/1998	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000988	VALERIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA	33350313850	16/05/1985	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000096	VALMIR MAZIERO	00888936850	01/08/1960	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000958	VANESSA CARVALHO THOMAZ	50193719800	21/11/2000	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000009	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	26298318844	02/05/1977	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	001017	VANESSA SILVA DOS SANTOS	33403418855	07/11/1984	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	1060	VANUSA CAMPOS SANTOS	52279081504	17/02/1973	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000010	VERA LUCIA DA SILVA	36146747890	02/06/1981	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000995	VERONICA SANTOS DE OLIVEIRA ANUNCIACAO	16959042810	19/07/1974	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000263	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI	30977623882	21/08/1982	1	R$ 290,00	01/05/2023
512229/0001-10	CUB001	000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	18505525841	02/12/1972	1	R$ 290,00	01/05/2023