ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem estar

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno, nº 333, Cj. 1816, Centro - Santos/SP CEP.: 11013-153
Telefone: (13)3394.5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site:www.alphainstituto.com.br

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ADRIANA FERNANDES LUIZ**	CPF do Funcionário:	**274.550.698-63**
Número do Cliente:	**150**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002742**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 5.103,88**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3553-000010048643**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3553-000713244070**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-3553-000010048643**		

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

00004
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ**	CPF do Funcionário:	**286.253.118-90**
Número do Cliente:	**259**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002743**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.835,21**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3112-000010774718**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3112-000713168014**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-3112-000010774718**		

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)

00005

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ALLANNA MARQUES GOMES**	CPF do Funcionário:	**069.353.343-90**
Número do Cliente:	**100**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002745**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.122,52**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779613**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710349749**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779613**		

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

00006
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA**	CPF do Funcionário:	**429.192.268-00**
Número do Cliente:	**347**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002747**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.731,12**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779723**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444301**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0341-9345-000000265137**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004124-5

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041245**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ**	CPF do Funcionário:	**459.071.788-33**
Número do Cliente:	**340**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002746**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.069,18**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779682**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444260**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779682**		

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)

00008

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUES**	CPF do Funcionário:	**417.727.938-25**
Número do Cliente:	**3**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002748**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.866,29**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779761**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444332**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779761**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ANA CAROLINI REZENDE DANTAS**	CPF do Funcionário:	**455.178.508-39**
Número do Cliente:	**1075**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002749**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.948,78**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3553-000020017064**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3553-000713284131**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-3553-000020017064**		

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

00010
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ANDRESSA DE JESUS ABREU**	CPF do Funcionário:	**394.928.728-03**
Número do Cliente:	**697**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002751**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 103,27**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0551-000010520816**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0551-000710414608**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0551-000010520816**		

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)

00011

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO**	CPF do Funcionário:	**459.888.948-95**
Número do Cliente:	**676**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002752**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 3.401,49**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-4355-000010956268**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-4355-000713124456**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-4355-000010956268**		

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

00012
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS**	CPF do Funcionário:	**490.309.708-04**
Número do Cliente:	**122**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002753**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.101,56**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779826**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710456759**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779826**		

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)

00013

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**BRUNO GOMES PESSOA**	CPF do Funcionário:	**403.972.878-52**
Número do Cliente:	**123**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002754**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.015,43**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3112-000010829643**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3112-000713168021**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-3112-000010829643**		

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

Internet Banking 00014

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**CAMILA DA SILVA ALENCAR**	CPF do Funcionário:	**464.083.448-95**
Número do Cliente:	**309**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002755**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.503,68**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3112-000713160566**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3112-000713160566**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0341-0097-000000462725**		

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)

00015

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS**	CPF do Funcionário:	**248.674.768-03**
Número do Cliente:	**303**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002756**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.977,31**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010780053**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444617**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010780053**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS**	CPF do Funcionário:	**329.422.478-86**
Número do Cliente:	**299**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002757**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.563,50**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3112-000010902391**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3112-000713167776**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0260-0000-00000000000900766355**		

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

00017
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**DANESSA DE SOUZA SANTANA**	CPF do Funcionário:	**353.082.198-50**
Número do Cliente:	**298**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002758**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.552,74**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000710444277**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444277**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779699**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**DANILO SILVEIRA DE MELO**	CPF do Funcionário:	**228.174.678-09**
Número do Cliente:	**950**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002759**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.948,68**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0174-000010403569**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0174-000710167611**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0174-000010403569**		

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

00019
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**DIEGO DE ARAUJO MENEZES**	CPF do Funcionário:	**367.618.808-07**
Número do Cliente:	**572**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002760**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.349,50**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779709**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444284**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779709**		

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

00020
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA**	CPF do Funcionário:	**389.523.098-71**
Número do Cliente:	**209**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002761**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.938,91**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3512-000010855916**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3512-000713162230**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-3512-000010855916**		

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

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ELAINE LOPES DE OLIVEIRA**	CPF do Funcionário:	**373.799.328-96**
Número do Cliente:	**301**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002762**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.082,57**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010609929**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710456773**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010609929**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ELIANE APARECIDA CONTIGO**	CPF do Funcionário:	**642.010.829-20**
Número do Cliente:	**1068**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002763**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.183,97**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-1546-000010500783**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-1546-000710155359**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-1546-000010500783**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ELIANE CAMPOS PEREIRA**	CPF do Funcionário:	**080.516.988-19**
Número do Cliente:	**241**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002764**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.783,17**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779778**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444349**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779778**		

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)

00024

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002785		05/05/2023	2.069,18

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ELISABETE PACHECO DE GOES

CNPJ/CPF
256.856.058-46

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	00462	00000000000000074550	2.069,18

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO SALARIO 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E3724A53F145BF6DDBE

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ELISANGELA MARIA DA SILVA**	CPF do Funcionário:	**264.097.018-61**
Número do Cliente:	**125**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002765**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.415,34**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779792**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444356**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779792**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**ELMO VIEIRA DA SILVA**	CPF do Funcionário:	**340.242.678-17**
Número do Cliente:	**91**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002766**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.429,21**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0551-000010584687**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0551-000710414581**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0551-000010584687**		

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

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**FABIANA PEREIRA DA SILVA**	CPF do Funcionário:	**472.701.748-22**
Número do Cliente:	**712**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002767**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.731,12**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010663817**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710459783**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010663817**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**FABIANO SA TELES DE SOUZA**	CPF do Funcionário:	**335.996.288-58**
Número do Cliente:	**924**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002768**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.835,21**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0551-000010796046**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0551-000710438105**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0551-000010796046**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**FABIO JORDAO DE FARIAS**	CPF do Funcionário:	**058.209.128-45**
Número do Cliente:	**541**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002769**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 3.131,57**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0002-000010260171**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0002-000710452917**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0002-000010260171**		

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)

00030

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA**	CPF do Funcionário:	**267.706.998-93**
Número do Cliente:	**341**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002770**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.069,18**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779802**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444363**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0341-0462-000000498353**		

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)

00031

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA**	CPF do Funcionário:	**486.560.058-20**
Número do Cliente:	**108**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002771**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.068,33**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010664045**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710456807**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010664045**		

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

Internet Banking

00032

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR**	CPF do Funcionário:	**371.506.748-95**
Número do Cliente:	**198**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002772**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	***05/05/2023***
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.082,57**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010671041**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710456814**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010671041**		

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

00033
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**HEBERT DO NASCIMENTO SILVA**	CPF do Funcionário:	**336.095.508-05**
Número do Cliente:	**660**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002773**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.284,33**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3512-000010718208**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3512-000713162261**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-3512-000010718208**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**HEITOR DE MENDONCA SALLES**	CPF do Funcionário:	**342.399.648-06**
Número do Cliente:	**721**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002774**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	***05/05/2023***
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.729,36**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-1093-000010038205**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-1093-000710071270**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-1093-000010038205**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**INGRID JANAINE RODRIGUES DA SILVA**	CPF do Funcionário:	**380.978.328-52**
Número do Cliente:	**381**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002775**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.375,94**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000710444370**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444370**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0336-0000-00000000000018896642**		

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

00036
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA**	CPF do Funcionário:	**309.982.018-04**
Número do Cliente:	**262**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002776**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.503,68**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779888**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444428**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779888**		

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

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**JAMES DE FREITAS SOUZA**	CPF do Funcionário:	**284.913.678-61**
Número do Cliente:	**612**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002777**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.355,52**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010778038**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710442897**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010778038**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**JESSICA DA SILVA SANTOS**	CPF do Funcionário:	**393.165.838-45**
Número do Cliente:	**678**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002778**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.976,40**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010507236**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710456821**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010507236**		

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)

00039

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**JHULLY ANNE SOUZA SANTOS**	CPF do Funcionário:	**431.447.468-86**
Número do Cliente:	**365**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002779**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.329,17**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3112-000010862824**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3112-000713168045**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-3112-000010862824**		

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)

00040

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**JOSIELLE DOS SANTOS SILVA**	CPF do Funcionário:	**363.467.838-07**
Número do Cliente:	**331**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002780**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.824,63**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010779895**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710444435**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010779895**		

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 Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**KARINA FIORI DA SILVA**	CPF do Funcionário:	**278.212.498-66**
Número do Cliente:	**270**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002781**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 4.165,63**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010608722**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710456838**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010608722**		

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

00042
Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**KAROLINE AGGIO BRANCO**	CPF do Funcionário:	**464.370.818-21**
Número do Cliente:	**969**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002782**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.772,29**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0570-000010245851**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0570-000710095048**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0570-000010245851**		

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)

00043

Santander Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**KEZIA MAYNARA SOUZA SILVA**	CPF do Funcionário:	**417.973.248-37**
Número do Cliente:	**993**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002783**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 3.513,15**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-2989-000010330162**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-2989-000710017105**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-2989-000010330162**		

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)

00044

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002786

No. compromisso cliente

Data do Crédito
05/05/2023

Valor
2.069,18

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
KLEICY KAROLIM TOME RAMOS

CNPJ/CPF
233.694.468-55

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0341/60701190

Agência
00097

Conta Corrente
000000000000000450340

Valor
2.069,18

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO SALARIO 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B595B187DCEEAEF6

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)

00045

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**LEIA VICENTE DOS SANTOS**	CPF do Funcionário:	**428.123.508-65**
Número do Cliente:	**974**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002785**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 3.848,87**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-2983-000010031065**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-2983-000710009197**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-2983-000010031065**		

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

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**LILIAN DE JESUS MORAIS**	CPF do Funcionário:	**330.634.858-96**
Número do Cliente:	**240**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002786**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 1.421,45**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010477665**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710457169**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010477665**		

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)

00047

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**LUCIANA CAMARGO GOMES DA SILVA**	CPF do Funcionário:	**307.965.738-16**
Número do Cliente:	**964**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002787**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 3.225,93**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0551-000010751973**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0551-000710449844**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0551-000010751973**		

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)

00048

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI**	CPF do Funcionário:	**322.526.648-51**
Número do Cliente:	**130**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002788**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	***05/05/2023***	*Data do Débito:*	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 3.854,68**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-0123-000010663848**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-0123-000710456852**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-0123-000010663848**		

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)

00049

Santander

Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	**0033-0123-008303883109**	Empresa:	**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito:	**0123-130041276**		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	**LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO**	CPF do Funcionário:	**447.601.968-46**
Número do Cliente:	**315**		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	**CC**	Número do Pagamento:	**900002789**
Número da Remessa:	**202305050433FG226985**	Data de Pagamento:	**05/05/2023**
Data do Agendamento:	**05/05/2023**	Data do Débito:	**05/05/2023**
Histórico:	**Liquido de Vencimentos**	Situação do Pagamento:	**Efetivado**
Motivo:		Valor:	**R$ 2.544,82**
Data da Autorização:	**05/05/2023 10:41:32**	Último Usuário Autorizador:	**0008457067**
Tipo de Serviço:	**Pagamento Salários**	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	**0033-3112-000010894012**		
Banco, Agência, Conta Salário:	**0033-3112-000713160731**		
Banco, Agência, Conta Final:	**0033-3112-000010894012**		

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)