00279

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002816
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
15/05/2023
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:	85860000000-4 25160385231-6 71070123128-0 58246446323-4
Data de Pagamento:	15/05/2023
Numero do Documento:	07.01.23128.5824644-6
Valor Total:	R$ 25,16
Autenticacao:	3F10E37CFCCB1A79022F45D
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/06/2023
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:	15/05/2023
Hora da Transacao:	14:11:24

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 37734 PROMEDIC REF 04 2023

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

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/05/2023	20/06/2023	07.01.23128.5824644-6	20/06/2023

Observações

PCC NF 37734 PROMEDIC REF 04 2023 CUBATÃO

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 25,16

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023	25,16			25,16
	Totais	**25,16**	**0,00**	**0,00**	**25,16**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 08/05/2023 11:34:21

85860000000 4 25160385231 6 71070123128 0 58246446323 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000000 4 25160385231 6 71070123128 0 58246446323 4

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23128.5824644-6
Pagar até:	20/06/2023
Valor:	25,16

Pague com o PIX

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

00281

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	37734	05/05/2023	WNPQ-IXDG

Promedic

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

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 05/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro 37734	Valor R$ 515,84	Vencimento 15/05/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 - 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:
- - - - CEP:

Valor por extenso	QUINHENTOS E QUINZE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Exames clínicos e laboratoriais - PROJETO CUBATÃO - 01/04/2023 até 30/04/2023	541,00	541,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 77,53 (14,33%) **Fonte:**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1038
COMPETÊNCIA
04/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		541,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	16,23
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
541,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 3,52	COFINS 16,23	CSLL 5,41	INSS 0,00	OUTROS 0,00	515,84

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

00282

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002817		15/05/2023	40,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

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
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
08.192.600/0001-00

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCO SICOOB S A

Código de Barras
75691.43790.01084.868908.00323.900019.9.93530000004000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
40,00	0,00	0,00	40,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 5933 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37C4888C325A903D6E

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)

00283

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS	08.192.600/0001-00	17/05/2023	40,00
BERTA CRAVEIRO LOPES 101		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM INDEPENDENCIA			
São Vicente - SP	11380-510	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 18/05/2023 Juros 0,10%/dia		03/05/2023	
A partir 18/05/2023 multa de 2,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		4379/848689	
		Nosso Número	
		3239-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Número do Documento 5933
Endereço RUA AMADOR BUENO 33		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município SANTOS	UF SP	CEP 11013-151
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.43790 01084.868908 00323.900019 9 93530000004000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 17/05/2023
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS				08.192.600/0001-00	Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4379/848689
Data do documento 03/05/2023	N. documento 5933	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 03/05/2023	Nosso número 3239-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 40,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 18/05/2023 Juros 0,10%/dia A partir 18/05/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4379 SICOOB ARENITO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE RUA AMADOR BUENO 33 CENTRO SANTOS - SP Beneficiário Final TECNOCARD				14.512.229/0001-10 11013-151 08.192.600/0001-00	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

TA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 5933 SÉRIE: 1

00284

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS ME

'ECNO CARD

Rua Berta Craveiro Lopes, 101 - Jardim Independencia

São Vicente - SP
CEP: 11380-510
Fone: 1335611518

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº: 5933
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523 0508 1926 0000 0100 5500 1000 0059 3310 5489 3296

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

TUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
:NDA	135230667149503 03/05/2023 11:09:26

;CRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
;7254080119		08.192.600/0001-00

:STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
STITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	03/05/2023

DEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
ıa Amador Bueno, 333 CJT 1816	Centro	11013-153	03/05/2023

INICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
ıntos		SP		11:09:18

ATURA / DUPLICATA

ÁLCULO DO IMPOSTO

SE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 40,00

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

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

DEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

ADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
;9	CARTAO PROX PERSONALIZADO Trib. aprox. R$ 6,90 Federal e R$ 0,00 Estadual	39269090	0102	5102	UN	4	10,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1035
COMPETÊNCIA
04/2023

ALCULO DO ISSQN

SCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
51604			

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I. Aprox. Tributos: R$ 6,90 (17,24%) Federal e R$ 0,00 (0,00%) Estadual - Lei 12.741/12. Fonte: IBPT 18.2.C
refeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
ISTITUTO ALPHA CUBATÃO E INSTITUTO ALHA PMC
AGAMENTO COM BOLETO BANCARIO VENC: 17/05/2023

RESERVADO AO FISCO

00285

TECNOCARD

SOLUÇÕES EM CONTROLE DE ACESSO E PONTO

RAT - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO TÉCNICO

12154

CLIENTE: ALPHA FONE:
ENDEREÇO: CIDADE: UF:
CNPJ: INSCR. EST.:
SOLICITANTE: SETOR:
E-MAIL:
ATENDIDO POR: DEPTO: FONE:

1 - ATIVAÇÃO / 2 - REATIVAÇÃO / 3 - DEMONSTRAÇÃO / 4 - MANUT. PREVENTIVA / 5 - MANUT. CORRETIVA
6 - MATERIAIS APLICADOS / 7 - (R) RETORNO EM GARANTIA / 8 - PRIMEIRA VISITA

( ) EM GARANTIA ( ) CONTRATO DE MANUTENÇÃO ( ) COBRANÇA AVULSA

ENTREGA DE 02 CRACHÁS
ALPHA SUBSOLO - SRA CAROLINE
ALPHA PMC - LOURENÇO LUIZ

NOME DO TÉCNICO:
ASSINATURA DO TÉCNICO:

DIA: 22 MÊS: 03 ANO: 23

MARIN. SILVA
ASSINATURA DO CLIENTE:

TECNOCARD

SOLUÇÕES EM CONTROLE DE ACESSO E PONTO

RAT - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO TÉCNICO

12016

CLIENTE: ALPHA SUBSOLO FONE:
ENDEREÇO: SUBSOLO CIDADE: UF:
CNPJ: INSCR. EST.:
SOLICITANTE: SETOR:
E-MAIL:
ATENDIDO POR: DEPTO: FONE:

1 - ATIVAÇÃO / 2 - REATIVAÇÃO / 3 - DEMONSTRAÇÃO / 4 - MANUT. PREVENTIVA / 5 - MANUT. CORRETIVA
6 - MATERIAIS APLICADOS / 7 - (R) RETORNO EM GARANTIA / 8 - PRIMEIRA VISITA

( ) EM GARANTIA ( ) CONTRATO DE MANUTENÇÃO ( ) COBRANÇA AVULSA

Instalação de 02 crachás

NOME DO TÉCNICO:
ASSINATURA DO TÉCNICO:

DIA: 18 MÊS: 04 ANO: 23

Helda G. de Souza
ASSINATURA DO CLIENTE:

00286

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002815

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/05/2023

Valor
100,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

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
34191.09016.09135.589225.81008.720005.1.93510000010000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
100,00	0,00	0,00	100,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 37756 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E376218421D7785562C

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

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

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
15/05/2023	109/01091355-8	R$ 100,00

Mensagens:
NF 37.756 | E-SOCIAL

Resumo do(s) Serviço(s) Prestado(s):

Número do Documento	Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(=) Valor Cobrado
37756-1	R$ 100,00	R$ 0,00	R$ 100,00

Data de Emissão: 05/05/2023

Autenticação mecânica

Corte na linha

341-7 34191.09016 09135.589225 81008.720005 1 93510000010000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	Vencimento: 15/05/2023
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
05/05/2023	37756-1	DP	N	05/05/2023	109/01091355-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			100,00

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$ 0,03 ao dia.
Protestar no dia 30/05/2023
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
109/01091355-8

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

00288

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	37756	05/05/2023	NFIR-UNMY

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
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.
Competência: 05/2023

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	37756	Valor R$	100,00	Vencimento	15/05/2023

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:
- - - - CEP:

Valor por extenso	CEM REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
2	2	eSocial - S-2210 - Emissão e transmissão de CAT	50,00	100,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 14,33 (14,33%) **Fonte:**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1038
COMPETÊNCIA
04/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		100,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	3,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

00289

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002808

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/05/2023

Valor
101,90

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

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

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
18.835.198/0001-99

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02595.115003.08429.124178.2.93510000010190

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
101,90	0,00	0,00	101,90

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 146963 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E378C887A967C363577

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)

00290

Recibo do Pagador

Banco do Brasil | 001-9 | **00190.00009 02595.115003 08429.124178 2 93510000010190**

Nome do Pagador/Cpf/Cnpj/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO - 333
11.013-151 - CENTRO - SANTOS - SP
14.512.229/0001-10

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
25951150008429124	146963-1	15/05/2023	101,90	

Nome do Beneficiário/Cpf/Cnpj/Endereço
SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA
R DOS JESUITAS,550 - CIDADE INDL. SATELITE - GUARULHOS - SP - 07.231-060
18.835.198/0001-99

Agência /Código do Beneficiário: 4770-8/35191-1

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil | 001-9 | **00190.00009 02595.115003 08429.124178 2 93510000010190**

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

Vencimento: 15/05/2023

Nome do Beneficiário
SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA
18.835.198/0001-99

Agência /Código do Beneficiário: 4770-8/35191-1

Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/05/2023	146963-1	DM	N	11/05/2023	25951150008429124

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	X Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			101,90

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

MORA DIÁRIA: 0,33% (R$ 0,34) - MULTA: 2,00% (R$ 2,04)

A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.
7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
.
NFE 146963

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

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO - 333
11.013-151 - CENTRO - SANTOS - SP
14.512.229/0001-10

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Comprovante de entrega

Banco do Brasil | 001-9 | **00190.00009 02595.115003 08429.124178 2 93510000010190**

Nome do Pagador/Cpf/Cnpj/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Nome do Beneficiário/Cpf/Cnpj/Endereço
SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
25951150008429124	146963-1	15/05/2023	101,90

( ) Mudou-se
( ) Ausente
( ) Recusado
( ) Outros - anotar no verso

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 24/04/23.
ASS
Rafael A. Mendonça
Coordenador Administrativo

RECEBEMOS DE SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 101,90	NF-e Nº: 000.146.963 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		

SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA

R DOS JESUITAS, 550
CIDADE INDL. SATELITE
GUARULHOS
SP
TEL/FAX: 1124121517
CEP: 07231060

SPECIAL

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.146.963
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0418 8351 9800 0199 5500 1000 1469 6310 0149 3597

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135230615561232 - 24/04/2023 14:45:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
796140310113		18.835.198/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	24/04/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO		11013-151	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	15/05/2023	101,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
101,90	18,34	0,00	0,00	101,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,05	101,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	GAS/CILINDRO			2.500,000,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 1,00M3 5 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	5,0000	20,3800	101,90	101,90	18,34	0,00	18,00	0,00	32,05

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
enida Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote: Lote:SG-O-83/23 FAB:12/04/2023
Valor Aproximado dos Tributos R$ 32,05 (31,45%) Fonte: IBPT

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1204
COMPETÊNCIA
04/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 24/04/23
ASS
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 186177 (romaneio 47913)
Titulos: Nro 105113/1 Venc. 15-05-2023 Valor 101,90
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO

Local de entrega Pronto Socorro Municipal do Municipio de Cubatao Av

RESERVADO AO FISCO

SPECIAL

SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA.

www.specialgases.com.br

Telefones:
(11) 2412-1517 - (11) 2085-6841
Rua dos Jesuítas, 550 - Cumbica - Guarulhos - SP

PEDIDO
47913

CLIENTE: PS Alpha Cubatão DATA: 17/4/23

TEL: E-MAIL:

ENDEREÇO: av Guarainá Nº: 2800

BAIRRO: Centro CIDADE: Cubatão UF: SP CEP:

CNPJ Nº: INSCR. EST. Nº:

PRODUTO	QUANTIDADE M³/Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO MED	1m³	5	5	Lote: 56-0-83/23 Fab: 12/4/23
NITROGÊNIO				
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO_2				
HÉLIO				

LIVRE TROCA	RECARGA	DEVOLUÇÃO
X	☐	☐

OBSERVAÇÕES: Nota e Boleto por email.

SPECIAL GASES	CLIENTE
NOME: Marcia	NOME: X Tonio Santos
ASSINATURA: Marcia	ASSINATURA:

00292

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

00293

No. compromisso banco
900002813

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/05/2023

Valor
180,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
Instituto Alpha CUBATA De Med. p Saude

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ESTABELEC

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
58.195.058/0001-18

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
10497.47106.84000.100044.00086.882107.8.93510000018000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
180,00	0,00	0,00	180,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
MENSALIDADE SINDICAL REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37A80914E4FB163DEE

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)

00294

Instruções de Impressão
Imprimir preferencialmente em impressora **Laser**, (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 ou Carta - Favor Cortar na linha indicada

Recibo do Pagador

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104-0 | 10497.47106 84000.100044 00086.882107 8 93510000018000

Beneficiário **SINDICATO TRAB.ESTAB.SERV.SAUDE SANTOS**						Carteira **RG**	**RECIBO DO PAGADOR**
Data Documento **10/05/2023**	Número Documento **MEN202304**	Espécie Doc. **OU**	Aceite **N**	Espécie **R$**	Data Proc. **10/05/2023**	CNPJ **58.195.058/0001-18**	Vencimento **15/05/2023**
Instruções MENSALIDADE REFERENTE ABRIL DE 2023						(-) Outras Deduções	Agência/Código Beneficiário **0345/747108-4**
						(+) Mora/Multa	Nosso Número **14000000000868821-0**
						(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Documento **180,00**
Pagador CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 **Instituto Alpha CUBATÃ De Med. p/ Saude - 4624**						Escritório Contábil da Empresa **RH INSTITUTO ALPHA - 873**	(=) Valor Cobrado

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

Autenticação Mecânica

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104-0 | 10497.47106 84000.100044 00086.882107 8 93510000018000

Local de Pagamento **Pagável em Qualquer Banco, Pref.Lotéricas ou Internet**						Vencimento **15/05/2023**
Beneficiário **SINDICATO TRAB.ESTAB.SERV.SAUDE SANTOS**					CNPJ **58.195.058/0001-18**	Agência/Código do Beneficiário **0345/747108-4**
Data Documento **10/05/2023**	Número Documento **MEN202304**	Espécie Doc. **OU**	Aceite **N**	Data Proc. **10/05/2023**		Nosso Número **14000000000868821-0**
Uso do Banco	Carteira **RG**	Espécie **R$**	Quantidade Moeda	Valor		(=) Valor Documento **180,00**
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) **MENSALIDADE REFERENTE ABRIL DE 2023**						(-) Desconto/Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador **Instituto Alpha CUBATÃ De Med. p/ Saude - 4624** **R Amador Bueno 333 cj.1703 - Centro** **11013-153 - SANTOS - SP** **RH INSTITUTO ALPHA - 873**						CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Cód. Baixa: 14000000000868821-0

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Cortar Aqui

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Departamento : 0000 CUBATÃO PS

Relatório de Eventos Analítico de 01/04/2023 a 30/04/2023

LDM ASSESSORIA CONTABIL

Emissão: 16:02 03/05/2023

Página: 001

00295

Evento : 615 Mensalidade Sindical

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOSO	31486773826	3.107,42	110:00		45,00
000152	QUEITE ROSA CAFE FERREIRA DOS SANTOS	27571600871	3.214,58	110:00		45,00
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	08047882864	1.292,97	110:00		45,00
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	12134208813	2.143,05	90:00		45,00
	Totais:		9.758,02	420:00		180,00

Tipo

[X] Adiantamento [X] Folha [X] Folha complementar

[X] Férias [X] Rescisão [X] Rescisão Complementar

[X] 13º Adiantamento [X] 13º Salário [X] Resilição

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1060

COMPETÊNCIA
04/2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002811		15/05/2023	322,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00012.089173.8.93490000032200

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
322,00	0,00	0,00	322,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 17159 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37086D08666283C792

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.089173 8 93490000032200

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data do Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012089	17159	13/05/2023	322,00	

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

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17 / 27	R$		

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
13/04/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
13/04/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.01

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.089173 8 93490000032200

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
13/05/2023

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

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
13/04/2023	17159	NF	N	13/04/2023	28692140000012089

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			322,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.01

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Juliana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 171813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao SP

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 000017159

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0417 2328 3700 0169 5500 1000 0171 5915 8033 4130

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135230557446828
13/04/2023 10:28:08

35117232837000169000111300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
283060995114		17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	13/04/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816	CENTRO	11013-153	13/04/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			10:23:11

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	13/05/2023	322,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,59	322,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**322,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898140090738	BOBINA PICOTADA ROLL BAG (40X60) (500 UNID)	39232190	0500	5405	FR	6	36,6000	219,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898257751256	BF BOBINA PICOTADA (20X35) ROLLBAG	39201010	0500	5405	BO	8	12,8000	102,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
A240
COMPETÊNCIA
04/2023

ATESTO RECEBIMENTO DOS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 13/04/23
ASS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo n 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao SP /Endereco para entrega: Av. 9 de abril, 2800 Centro Cubatao SP CEP 11510-00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 122,59 (38,07%) Fonte : IBPT.
-

RESERVADO AO FISCO

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

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 13 de Abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 048-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

06 rolos Bobina picotada 40x60;
08 rolos Bobina picotada 20x35.

Ana Maroti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

00300

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002818		15/05/2023	366,84

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
SPECIAL GASES BRASIL LTDA

CNPJ/CPF
18.835.198/0001-99

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/00000000	04770	00000000000000351911	366,84

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 146191 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E377171A414538D7E82

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 366,84	NF-e Nº: 000.146.191 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		

SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA

R DOS JESUITAS, 550
CIDADE INDL. SATELITE
GUARULHOS
SP
TEL/FAX: 1124121517
CEP: 07231060

SPECIAL

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.146.191
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0418 8351 9800 0199 5500 1000 1461 9110 0148 5951

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135230565712730 - 14/04/2023 13:35:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
796140310113		18.835.198/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	14/04/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO		11013-151	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	05/05/2023	366,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
366,84	66,03	0,00	0,00	366,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,37	366,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
18	GAS/CILINDRO			9.000.000,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 1,00M3 18 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	18,0000	20,3800	366,84	366,84	66,03	0,00	18,00	0,00	115,37

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
onida Novo de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-O-73/23 FAB:31/03/2023 Lote:SG-O-83/23 FAB:12/04/2023
Valor Aproximado dos Tributos R$ 115,37 (31,45%) Fonte: IBPT

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1204

COMPETÊNCIA
04/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 14/04/23
ASS.
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 185695 (ROMANEIO 47903 47908)
Titulos: Nro 104841/1 Venc. 05-05-2023 Valor 366,84
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO
.
Local de Entrega:Pronto Socorro Municipal do Municipio de Cubatao Av

RESERVADO AO FISCO

Santander

00302

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002807

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/05/2023

Valor
375,75

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
JOSE LUIZ DA SILVA FILHO

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
15.764.275/0002-50

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
23790.48107.93118.000004.04001.967704.9.93380000037575

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
375,75	0,00	0,00	375,75

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 3149 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E370317907F58562DDC

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)

bradesco
net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: JOSE LUIZ DA SILVA FILHO | CNPJ/CPF: 015.764.275/0002-50**

Endereço: **R RIO DE JANEIRO , 260 | | VILA NOVA | 11520-050 | CUBATAO | SP**

Agência | Conta do beneficiário: **481 | 19677- 0**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ/CPF: 014.512.229/0001-10**

Endereço: **AMADOR BUENO - 333 - CENTRO - 11013-153 - SANTOS - SP**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	28/04/2023	Espécie Moeda:	R$
Data do Documento:	28/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	09/05/2023 - 10h36	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	14/05/2023	Valor do Documento:	375,75
Data Limite de Pagamento:	13/07/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/31/180000004-0	Bonificação:	
Seu Número:	3149	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**

Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Mensagem: *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,25

APOS 14.05.2023 MULTA 37,57

Representação Numérica

Número: **23790.48107 93118.000004 04001.967704 9 93380000037575**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

RECEBEMOS DE JOSE LUIZ DA SILVA FILHO - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.003.149 Série 001

JOSE LUIZ DA SILVA FILHO - ME
RUA RIO DE JANEIRO Nº 260 - VILA NOVA - CUBATAO-SP
CEP:11520-050 - Fone:(13) 3361-2647

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.003.149
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0415 7642 7500 0250 5500 1000 0031 4919 2815

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Mercadorias

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230643143229 28/04/2023 11:22:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
283082873110		15.764.275/0002-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	28/04/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA AMADOR BUENO Nº 333	CENTRO	11013-153	28/04/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA
SANTOS	33227379	SP		11:22:36

LOCAL DE ENTREGA

CNPJ/CPF	ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO-UF
	Nº		-

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	14/05/2023	375,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	375,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	375,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0.00	0.00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	DESC	V.LÍQUIDO	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
833	SIFAO SANFONADO CENSI	39174090	0500	5405	UN	1,00	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1434	INTERRUPTOR SIMPLES 10A STECK	85366910	0500	5405	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1638	MASSA MADEIRA F12 VIAPOL 400G CASTANHO	32141020	0500	5405	UN	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
447	BUCHA 08 CANEL	39269090	0500	5405	UN	25,00	0,15	0,00	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
442	BUCHA 06	39269090	0500	5405	UN	26,00	0,10	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1039	BUCHA 08 TIJOLO VAZADO	39269090	0500	5405	UN	16,00	0,40	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1134	REBITE 412(5/32)	83082000	0500	5405	UN	33,00	0,15	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
648	PARAFUSO CHIP-NEW FIX CHATA PHS 4.0X35	73181400	0500	5405	UN	31,00	0,20	0,00	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda A PRAZO - Valor aproximado dos tributos R$ 122,49 (32,60%) Fonte. IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI.

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 28/04/23
ASS. Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo

JOSE LUIZ DA SILVA FILHO - ME
RUA RIO DE JANEIRO Nº 260 - VILA NOVA - CUBATAO-SP
CEP:11520-050 - Fone:(13) 3361-2647

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.149
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0415 7642 7500 0250 5500 1000 0031 4919 2815

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadorias

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230643143229 28/04/2023 11:22:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
283082873110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.764.275/0002-50

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	DESC	V.LÍQUIDO	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1615	PARAFUSO CHIP-NEW FIX CHATA PHS 4.0X45	73181400	0500	5405	UN	30,00	0,30	0.00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
605	PARAFUSO CHIP-NEW FIX CHATA PHS 5.0X50	73181200	0500	5405	UN	30,00	0,70	0.00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1188	PARAFUSO CHIP-NEW FIX CHATA PHS 5.0X40	73181200	0500	5405	UN	29,00	0,50	0.00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
730	PARAFUSO CHIP-NEW FIX CHATA PHS 3.5X14	73181400	0500	5405	UN	21,00	0,15	0.00	3,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600	VEDA ROSCA 10MTS	39209990	0500	5405	UN	2,00	2,00	0.00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1295	MASSA CORRIDA 25KG BARRICA	32141020	0500	5405	UN	1,00	39,90	0.00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1619	KIT PINTURA C/5PECAS	96034010	0500	5405	UN	1,00	38,90	0.00	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
829	RESISTENCIA 5500W/220V MAXI DUCHA	85168010	0500	5405	UN	2,00	27,90	0.00	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
320	SILICONE 50G	35061090	0500	5405	UN	1,00	11,90	0.00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
365	COLA INST 793 TEKBOND 20GR	35061010	0500	5405	UN	2,00	12,90	0.00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
258	NIPLE 1/2	39174090	0500	5405	UN	2,00	1,50	0.00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
299	NIPLE 3/4	39174090	0500	5405	UN	2,00	2,00	0.00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1639	MACANETA PORTA ALIANCA IPAR	83016000	0500	5405	UN	2,00	28,90	0.00	57,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1045	SODA CAUSTICA	28151100	0500	5405	UN	1,00	16,90	0.00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
511	TORN JARDIM 3/4 PT	84818019	0500	5405	UN	1,00	7,50	0.00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 28/04/23
ASS.
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/04/2023 11:23:41

Unitak Tecnologia - www.unitak.com.br - unitak@unitak.com.br

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1025
COMPETÊNCIA
04/2023

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 28 de Abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 054.8.2023 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra dos itens abaixo para manutenção no Pronto Socorro Central.

01 und Sifão sanfonada
01 und Interruptor simples 10A
01 und Massa madeira 400g
25 und Bucha n°08
26 und Bucha n°06
16 und Bucha n°08 p/ Tijolo vazado
33 und Rebite 5/32
31 und Parafuso 4.0X35
30 und Parafuso 4.0X45
30 und Parafuso 5.0X50
29 und Parafuso 5.0X40
21 und Parafuso 3.5X14
02 und Veda rosca 10 metros cada
01 balde de Massa corrida 23kg
01 Kit pintura com 5 peças
02 und Resistência 5500W/220V
01 TB Silicone 50g
02 und Cola instantânia 20gr cada
02 und Niple 1/2
02 und Niple 3/4
02 und Maçaneta porta 1 par
01 und Soda caustica
01 und Torneira jardim 3/4

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

00307

No. compromisso banco
900002810

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/05/2023

Valor
455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00012.088175.8.93490000045520

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 17158 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37C0A2D820B75F23AD

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.088175 8 93490000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012088	17158	13/05/2023	455,20	

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

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17 / 27	R$		

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

BB Cobrança 3.00.01

Data Processamento
13/04/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
13/04/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.088175 8 93490000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
13/05/2023

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

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
13/04/2023	17158	NF	N	13/04/2023	28692140000012088

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.01

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista:

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

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao SP

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 000017158

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0417 2328 3700 0169 5500 1000 0171 5814 8033 4130

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135230557387092 13/04/2023 10:21:22

35117232837000169000111300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
283060995114		17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	13/04/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816	CENTRO	11013-153	13/04/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			10:20:48

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	13/05/2023	455,20									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	163,19	455,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
65689	COPO DESC. 180ML C/2500 TR - COPOMAIS	39241000	0500	5102	CX	4	113,8000	455,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
04/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS BENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 13/04/23
ASS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo n 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao SP /Endereco para entrega: Av. 9 de abril, 2800 Centro Cubatao SP CEP 11510-00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 163,19 (35,85%) Fonte : IBPT.

-

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

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 13 de Abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 049-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

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

Analista Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno nº 333 – Cj. 1816 – Centro – Santos/SP CEP 11013-153
Telefone: (13) 3394-5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site:www.alphainstituto.com.br

00311

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002812

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/05/2023

Valor
513,90

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

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
EDNALDO SALGADO . ME

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
12.283.132/0001-57

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02399.650908.00003.742178.4.93490000051390

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
513,90	0,00	0,00	513,90

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 7822 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37C7D50C57B37B8896

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
EDNALDO SALGADO - ME	R$		00023996509000003742

Endereço
AV. PREFEITO DR. GHEORGE POPESCU 790 JARDIM RIBAMAR PERUIBE SP - 11750000

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
7822	18.889.393	12.283.132/0001-57	13/05/2023	513,90

(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(-) Valor Cobrado
				513,90

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

Autenticação mecânica

Instruções
JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02399.650908 00003.742178 4 93490000051390

Pagável em qualquer banco até o vencimento — 13/05/2023

Beneficiário	Agência/Código Beneficiário
EDNALDO SALGADO - ME	2436-8 / 16990-0

Data do Documento	Nr. de documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
13/04/2023	7822	DM	N	13/04/2023	00023996509000003742

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R$			513,90

Instruções
JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(-) Mora/Multa	
(-) Outros Acrescimos	
(=) Valor Cobrado	513,90

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816
SANTOS - SP - 11013-153

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir | Gerar PDF | Fechar | Pagar - gerenciador financeiro | Pagar - sua conta

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

RECEBEMOS DE EDNALDO SALGADO - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº7822 SÉRIE:1

EDNALDO SALGADO - ME

Av. Prefeito Dr. Gheorge Popescu, 790, lj A

JD Ribamar - 11750-000

Peruibe - SP

1334536201

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

7822

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3523 0412 2831 3200 0157 5500 1000 0078 2218 5525 7997

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135230559353668 13/04/2023 14:42:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
524001828117		12.283.132/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	13/04/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO	11013-153	13/04/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Santos	1333945103	SP		14:42:14

FATURA / DUPLICATA

001
13/05/2023
513,90

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	474,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	**513,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Correios	0-EMITENTE				34.028.316/3076-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Avenida Domingos da Costa Grimaldi	Peruibe	SP	524130673114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
3476	3B- 3476HO-MAMADEIRA HOSPITALAR FLY BICO ORTO 150ml	39249000	0102	5102	qt	15	15,6600	234,90	0,00	0,00	0,00	0	0
3475HO	3B -3475HO-MAMAD HOSPIT BICO ORTO FLY 250ml	39249000	0102	5102	qt	15	15,9600	239,40	0,00	0,00	0,00	0	0

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETÊNCIA
04/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 12/04/23.
ASS

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido autorizado via email em 13/04 pelo Sr. Ryan Taira - Aux. Compras, Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo n 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao SP, Endereco para entrega: Av. 9 de abril, 2800 Centro Cubatao SP CEP 11510-000Valor Aprox dos Tributos R$ 92,72 Federal e R$ 85,37 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br SP
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
ESTADO DE SÃO PAULO
http://www.cubatao.sp.gov.br

Ofício 350/2023/SMS/DAHUE/DPS

Em 30 de março de 2023.

Prezado Senhor

Reiteramos o Ofício 005/2023/SMS/DAHUE/DPS ref. solicitação para aquisição dos materiais abaixo relacionados para o Pronto-Socorro Infantil, pois a quantidade em uso não está suficiente para a demanda.

- Mamadeiras grandes (250 ml) - 15 (quinze) unidades;
- Mamadeiras médias (150 ml) - 15 (quinze) unidades;
- Cooler com capacidade para 15 litros - 01 (uma) unidade.

Recebido 31/03/23 10:49

Adriane Marotti
Analista Adm.
Instituto Alpha de Medicina p...

Atenciosamente,

Aparecida de Fátima Silva
Diretora do Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência

ILMO. SR.
JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS
DIRETOR
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Rua Alexandre Rivera, 202 - Cj. 1702/1705 - Centro - Santos - SP

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

00315

No. compromisso banco
900002814

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/05/2023

Valor
515,84

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

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
34191.09016.09132.369225.81008.720005.1.93510000051584

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
515,84	0,00	0,00	515,84

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 37734 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37D8DC92B8CFCBF5F9

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

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

00316

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
15/05/2023	109/01091323-6	R$ 515,84

Mensagens:
RPS: 0007679
NF 37.734 | PROJETO-CUBATÃO

Número do Documento	Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(=) Valor Cobrado
12622-1	R$ 515,84	R$ 0,00	R$ 515,84

Autenticação mecânica

Data de Emissão: 05/05/2023

Corte na linha

341-7 34191.09016 09132.369225 81008.720005 1 93510000051584

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	Vencimento 15/05/2023
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
05/05/2023	12622-1	DP	N	05/05/2023	109/01091323-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			515,84

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$ 0,17 ao dia.
Protestar no dia 30/05/2023
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
109/01091323-6

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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

0031 7

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	37734	05/05/2023	WNPQ-IXDG

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
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.
Competência: 05/2023

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	37734	Valor R$	515,84	Vencimento	15/05/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 - 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:
- - - - CEP:

Valor por extenso	QUINHENTOS E QUINZE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Exames clínicos e laboratoriais - PROJETO CUBATÃO - 01/04/2023 até 30/04/2023	541,00	541,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 77,53 (14,33%) **Fonte:**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1038
COMPETÊNCIA
04/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		541,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	16,23
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES												Total Liquido
541,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	3,52	COFINS	16,23	CSLL	5,41	INSS	0,00	OUTROS 0,00	515,84

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos
00318

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002809

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/05/2023

Valor
1.907,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

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

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.480.407/0001-63

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.01985.14800.000078.27025.901011.2.93510000190750

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 135056C REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E371FC3AE7C5E0556B2

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

PROXXIMA SISTEMAS - Proxxima 3G v2012 - www.proxximasistemas.com.br - F(13)3324-6303 17/04/2023 12:20 pm

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

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

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

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.39
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 135056Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

Vencimento	15/05/2023
Nosso Número	000000727025-9
Número do Documento	135056
Agência/Código Beneficiário	3650/0198148
(=) Valor do Documento	1.907,50

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

SANTANDER | **033-7** | **03399.01985 14800.000078 27025.901011 2 93510000190750**

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

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

Vencimento: 15/05/2023
Agência/Código Beneficiário: 3650/0198148

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/04/2023	135056	DM	N	17/04/2023	000000727025-9

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

(Texto de responsabilidade do Cedente)

Instruções:
Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.39
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 135056Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

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

6410

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

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR DA NOTA R$ 1.907,50

NF-e
Nº: 000.135.056
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO / /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

LORES COMERCIAL LTDA

LORES Suprimentos para Escritório

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.135.056
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0400 4804 0700 0163 5500 1000 1350 5611 3505 6126

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida e ou recebida de 3os.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230577617292 - 17/04/2023 12:21:12

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	17/04/2023

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

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

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	15/05/2023	1.907,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1 2 0 A
COMPETÊNCIA
04 / 2023

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 17/04/23.
ASS.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos: R$ 212,88(11,160%) - Fonte: IBPT ; Co ntrato de Gestao N 003 18 e Termo Aditivo N 02 2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP Endereco para entre ga: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatao - SP CEP 11510-00;SEP. W ILLIAN- CONF. CLAUDIO 7 VOL E

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 17 de Abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 054.2.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

70 unidades Resma de Papel sulfite A4.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

00322

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002820		16/05/2023	24.592,76

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
BANCO DO BRASIL S.A. . SETOR PUBLICO RJ

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.000.000/4906-95

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02836.585014.10870.686176.1.93760002459276

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
24.592,76	0,00	0,00	24.592,76

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
GUIA DE DEP JUD PROC00121330920175150108

Autenticação Bancária
3F10E370FA4DCA18A9D64BA

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)

00323

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO - CAMPINAS

GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Reclamante: ROSSEN GUEORGUIEV GUEORGUIEV

Reclamado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Trt Da 15a Regiao - 1ª Câmara

Processo: 00121330920175150108 - ID 081380000012505581

ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente

para efetivação do depósito.

Texto de Responsabilidade do Depositante: GD DEPÓSITO RECURS

AL - RECURSO DE REVISTA - ALPHA X ROSSEN

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1055
COMPETÊNCIA
05/2023

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 10870.686176 1 93760002459276**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA CNPJ: 14.512.229/0001-10
TRT 15A. REGIAO. SP - PROCESSO: 00121330920175150108 - 03773524000103, Trt Da 15a Regiao - 1ª Câmara

Beneficiário Final
TRT 15A. REGIAO. SP - P - 03773524000103

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28365850110870686	81380000012505581	09/06/2023	24.592,76	24.592,76

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 10870.686176 1 93760002459276**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
09/06/2023

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
09/05/2023	81380000012505581	ND	N	09/05/2023	28365850110870686

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
81380000012505581	17	R$			24.592,76

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 081380000012505581 Comprovante c/ n° Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção S etor Público> Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
24.592,76

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA CNPJ: 14.512.229/0001-10
TRT 15A. REGIAO. SP - PROCESSO: 00121330920175150108 - 03773524000103, Trt Da 15a Regiao - 1ª Câmara

Código de Baixa

Beneficiário Final
TRT 15A. REGIAO. SP - P - 03773524000103

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

00324

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002819		16/05/2023	800,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS

CNPJ/CPF
20.059.324/0001-02

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	07642	00000000000000996313	800,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 1012 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37F00AA5197D6D8777

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

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

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

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

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

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

00325

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	1012	28/04/2023	PSPT-ESHH

EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS

R JUDITH DE OLIVEIRA MARQUES, 35 - VL MOGILAR
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08773370
CNPJ/CPF:20.059.324/0001-02 Inscr. Estadual/RG:
Email: CONTATO@FLEXSUACONTABILIDADE.COM.BR
Telefone: (011)047261291 CCM 75674 Inscr. Municipal: 075.674-1

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES CNAE: 5812-3/01 NBS: 121900000
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2023
Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço

Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Rua Amador Bueno, 333 Cjto 1816 - Centro
Santos - SP - Brasil - CEP: 11510-000
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

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

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Prestação de serviços de comunicação para o "Contrato de Gestão n° 003/18 e Termo Aditivo n° 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP /Endereço para entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatão - SP CEP 11510-000".	800,00	800,00

Competência: Abril de 2023

Valor: R$ 800,00 Oitocentos reais

Dados bancários para pagamento:
BANCO 341 - ITAÚ
AG: 7642
C/C: 99631-3
CNPJ: 20.059.324/0001-02
Favorecido: Empresa Jornalística e Editora Santos & Santos Ltda - Me
Chave PIX Telefone: 11995775805

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1135
COMPETÊNCIA
04/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		800,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	4,10%	32,80
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002822		17/05/2023	335,00

00326

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KALUNGA SA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
43.283.811/0001-50

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.62280.87825.419143.00004.400115.3.93540000033500

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
335,00	0,00	0,00	335,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E374F0D3E5C85A5E44B

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 00327

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.108171 6 93540000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012108	17197	18/05/2023	455,20	

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

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17 / 27	R$		

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
18/04/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
18/04/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.01

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.108171 6 93540000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
18/05/2023

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

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
18/04/2023	17197	NF	N	18/04/2023	28692140000012108

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

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

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.01

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista.

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KALUNGA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 338019 SÉRIE 1

Kalunga

Kalunga SA
Av Ana Costa,64
Gonzaga
Santos-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 338019
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

3523 0443 2838 1102 3605 5500 1000 3380 1916 3501 1726

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SAIDA DE VENDA	135230585103374 18/04/2023 12:23:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
633892607116		43.283.811/0236-05	NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	18/04/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DT SAÍDA / ENT
R Amador Bueno , 333 Rua CONJ 1816	Centro	11013-153	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HR SAÍDA / ENT.
Santos	1333-5103	SP		

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOT. DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	335,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**335,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			10,600	10,600

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS
050036	Bobina termica para PDV 80mmx80m 64655 Spiral CX 6 Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut conforme Anexo XIX da Portaria CAT n 682019	48022090	060	5405	CX	5	67,00	335,00	0,00	0,00	0,00

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 18/04/23
ASS

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIA
1211
COMPETÊNCIA
04/2023

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

DADOS ADICIONAIS

Nova Razao Social: Kalunga SA

Val Aprox Tributos: R$ 0 (0%) Fonte: IBPT
Em caso de devolucao e necessario emitir Nota Fiscal de Devolucao conforme Art. 125, I, RICMS
Trocas em ate 7 dias somente por defeito

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 18 de Abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 054.5.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

04 cxs Copo Descartável 180ml c/2500 unidades cada.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno nº 333 – CJ. 1816 – Centro – Santos/SP CEP 11013-153
Telefone: (13) 3394-5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site:www.alphainstituto.com.br