Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

00330

No. compromisso banco
900002821

No. compromisso cliente

Data do Crédito
17/05/2023

Valor
455,20

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
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
00190.00009.02869.214003.00012.108171.6.93540000045520

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 17197 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37FAA5221363F40BAF

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)

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema 2a VIA BOLETO . 24/04/2023 10:49:25

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R$0,11 A PARTIR DE 19/05/23 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 19/05/2023. . . . . .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.62280 87825.419143 00004.400115 3 93540000033500**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
R Amador Bueno 333 CONJ 1816, Santos -SP CEP:11013153

Beneficiário Final

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
6228878254-2	3600201301	18/05/2023	335,00	335,00

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
KALUNGA SA CPF/CNPJ: 43.283.811/0001-50
ARUANA 150 TAMBORE BARUERI SP-06.460-010

Agência/Código do Beneficiário
1914-3 / 4400-8

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.62280 87825.419143 00004.400115 3 93540000033500**

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

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
KALUNGA SA CPF/CNPJ: 43.283.811/0001-50

Data do Documento	Nr Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
18/04/2023	3600201301	DM	N	24/04/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
3600201301	11	R$	0.00000	

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JRS: VL p/Dia Atraso R$0,11 A PARTIR DE 19/05/23
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 19/05/2023

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

Data do Vencimento
18/05/2023

Agência/Código do Beneficiario
1914-3 / 4400-8

Nosso-Número
6228878254-2

(=) Valor do Documento
335,00

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
335,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
R Amador Bueno 333 CONJ 1816,
Santos-SP CEP:11013153

Beneficiário Final

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77.813
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: 000017197

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0417 2328 3700 0169 5500 1000 0171 9713 2133 4134

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: 135230586850854 18/04/2023 16:10:32

3511723283700016900011180044

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	18/04/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816	CENTRO	11013-153	18/04/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			16:10:08

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	18/05/2023	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

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
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%

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
04/2023

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.

-

RESERVADO AO FISCO

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação de Enfermagem
COREN-SP nº 177.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 18 de Abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 054.4.2023 – 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.

05 cxs Bobina térmica para PDV 80mmx80m c/ 06 unidades cada.

Ade Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Preenchimento » 2 Confirmação » 3 **Comprovante**

00334

3- Transação finalizada. Pendente de autorização.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Agência: **0123**	Conta corrente: **13-004127-6**
Transação: **Resgate**	Fundo: **DI ADVANCED**	Conta Fundo: **000000006**
Resgate: **Parcial**	Data do Resgate **18/05/2023**	Valor do Resgate **R$ 135.000,00**
Data da conversão em cotas: **18/05/2023**	Data do crédito em conta: **18/05/2023**	

Dados complementares

Para fundos com cota de fechamento o valor mencionado poderá sofrer alterações de acordo com a variação da cota do fundo.

Demonstrativo válido apenas para conferência.

Aonde deseja ir agora?

- Aplicar em Fundos
- Consultar saldo em Fundos
- Home
- Aplicação Programada
- Características dos Fundos
- Rentabilidade de Fundos

00335

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002827
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
18/05/2023
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:	85880000026-1 29290385231-9 45070123122-1 08816370295-4
Data de Pagamento:	18/05/2023
Numero do Documento:	07.01.23122.0881637-0
Valor Total:	R$ 2.629,29
Autenticacao:	3F10E37CD8FD594591A63BF
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	25/05/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	18/05/2023
Hora da Transacao:	11:53:28

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
PIS FOLHA E DISSIDIO 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
30/04/2023	25/05/2023	07.01.23122.0881637-0	25/05/2023

Observações

PIS FOLHA E DISSIDIO 04.2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: **2.629,29**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA 04/2023 Vencimento 25/05/2023	2.629,29			2.629,29
	Totais	**2.629,29**	**0,00**	**0,00**	**2.629,29**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1019
COMPETÊNCIA
04/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 02/05/2023 12:13:33

85880000026 1 29290385231 9 45070123122 1 08816370295 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000026 1 29290385231 9 45070123122 1 08816370295 4

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23122.0881637-0
Pagar até:	25/05/2023
Valor:	2.629,29

Pague com o PIX

00337

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002826
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
18/05/2023
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:	85880000063-6 37670385231-0 39070123122-4 08912468407-8
Data de Pagamento:	18/05/2023
Numero do Documento:	07.01.23122.0891246-8
Valor Total:	R$ 6.337,67
Autenticacao:	3F10E37C00D22C1C0518B88
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	18/05/2023
Hora da Transacao:	11:53:28

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF FOLHA 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
30/04/2023	19/05/2023	07.01.23122.0891246-8	19/05/2023

Observações

IRRF FOLHA 04.2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: **6.337,67**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023	6.337,67			6.337,67
	Totais	6.337,67	0,00	0,00	6.337,67

CENTRO DE CUSTO
102
CÓDIGO GERENCIAL
1051
COMPETÊNCIA
04/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 02/05/2023 12:18:22

85880000063 6 37670385231 0 39070123122 4 08912468407 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000063 6 37670385231 0 39070123122 4 08912468407 8

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23122.0891246-8
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	6.337,67

Pague com o PIX

Santander

00339

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002825
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
18/05/2023
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:	85870000137-1 34620385231-9 39070123122-4 08882097917-5
Data de Pagamento:	18/05/2023
Numero do Documento:	07.01.23122.0888209-7
Valor Total:	R$ 13.734,62
Autenticacao:	3F10E377304DCDA0014EC95
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	18/05/2023
Hora da Transacao:	11:53:28

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF PRO LABORE 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)

00340

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2023	19/05/2023	07.01.23122.0888209-7	19/05/2023

Observações

IRRF PRO LABORE 04.2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: **13.734,62**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023	13.734,62			13.734,62
	Totais	**13.734,62**	**0,00**	**0,00**	**13.734,62**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1052
COMPETÊNCIA
04/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 02/05/2023 12:16:50

85870000137 1 34620385231 9 39070123122 4 08882097917 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000137 1 34620385231 9 39070123122 4 08882097917 5

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23122.0888209-7
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	13.734,62

Pague com o PIX

00341

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002823		18/05/2023	112.434,21

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0123
Conta	00000000000130038858

Número do Documento
900002823
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COTA PARTE INSS FOLHA 04 2023 CUBATAO

Autenticação Bancária
3F10E37538997B48C1AA175

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)

Resumo Geral

* GPS	
Empregados :	22.507,79
Sócios :	6.250,45
Autônomos :	243,89
Empresa Funcionários:	52.054,58
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	2.602,72
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	16.297,00
Empresa Autônomos:	443,43
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	3.061,47
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	97.338,39
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	15.095,82
Total Líquido :	112.434,21

FGTS	
BASES DE CÁLCULO - GFIP	
Base de calc. FGTS sem 13º :	260.052,01
Base de calc. FGTS 13º :	4.702,64
VALOR RECOLHIDO - GFIP	
FGTS sem 13º salário s/CS :	20.804,17
FGTS sobre 13º salário s/CS :	376,21
Total FGTS apurado recibos s/CS :	21.180,38
BASES DE CÁLCULO - GRRF	
Base de calc. FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00
VALOR RECOLHIDO - GRRF	
Total FGTS recolhido s/CS:	0,00
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS	
Base PIS Folha :	262.929,38
PIS Folha :	2.629,29
DARF IR - Período Pagamento	
IRRF Folha :	5.647,73
IRRF Férias :	357,38
IRRF Rescisão :	332,56
IRRF Sócio	13.734,62
IRRF Autônomo	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

*** De acordo com o eSocial, os valores a título de GPS não são mais válidos para o recolhimento de INSS e devido a sua apuração, podem apresentar diferenças com o eSocial.**

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	658,02	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	260.272,93
Salário Maternidade :	2.403,45	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	81.485,00
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	2.217,19

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

OCORRÊNCIA	2/6	ALÍQ	TOTAL	3/7	ALÍQ	TOTAL	4/8	ALÍQ	TOTAL
Empregados	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00

TOTAIS Func. c/ AG. Nocivo : 0,00 Func. s/ AG. Nocivo : 0,00 Total RAT : 0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1020
COMPETÊNCIA
04/2023

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900000136
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906814041
Data da Solicitação
18/05/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130038858

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85830006251-9 64230385231-7 39071623135-7 40236502434-3
Data de Pagamento:	18/05/2023
Numero do Documento:	07.16.23135.4023650-2
Valor Total:	R$ 625.164,23
Autenticacao:	46570CEB5B1F04D107E5549
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	18/05/2023
Hora da Transacao:	12:10:30

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
DARF INSS FOLHA 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
Abril/2023	19/05/2023	07.16.23135.4023650-2	19/05/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000132881414

Valor Total do Documento: 625.164,23

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	124.558,40			124.558,40
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	16.092,48			16.092,48
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	296.349,71			296.349,71
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	82.849,65			82.849,65
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023 CNPJ Prestador:00.364.022/0001-30	273,17			273,17
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023 CNPJ Prestador:09.564.629/0001-39	3.042,84			3.042,84
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023 CNPJ Prestador:13.563.356/0001-85	1.239,11			1.239,11
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	37.043,71			37.043,71
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	2.963,49			2.963,49

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1/2 15/05/2023 15:32:24

85830006251 9 64230385231 7 39071623135 7 40236502434 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830006251 9 64230385231 7 39071623135 7 40236502434 3

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.16.23135.4023650-2
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 625.164,23

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	14.817,48			14.817,48
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	22.226,22			22.226,22
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	8.890,49			8.890,49
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	14.817,48			14.817,48
	Totais	**625.164,23**			**625.164,23**

Empresa : 00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
Período: 01/04/2023 a 30/04/2023
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 14.512.229/0001-10
Emissão : 12:06 15/05/2023

Resumo Geral

Valores pagos aos Sócios / Autônomos na folha de pagamento

ADICIONAIS / DESCONTOS	Valores Sócios	Valores Autônomos
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	267.578,48	43.553,71
TOTAL DE SÓCIOS / AUTÔNOMOS	14	23

* GPS	
Empregados :	134.404,06
Sócios :	10.624,84
Autônomos :	5.467,64
Empresa Funcionários:	296.349,70
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	14.817,47
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	72.553,43
Empresa Autônomos:	10.296,22
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	9.845,64
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	534.667,72
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	85.941,41
Total Líquido :	620.609,13

FGTS	
BASES DE CÁLCULO - GFIP	
Base de calc. FGTS sem 13º :	1.477.739,28
Base de calc. FGTS 13º :	9.355,39
VALOR RECOLHIDO - GFIP	
FGTS sem 13º salário s/CS :	118.124,83
FGTS sobre 13º salário s/CS :	730,76
Total FGTS apurado recibos s/CS :	118.855,59
BASES DE CÁLCULO - GRRF	
Base de calc. FGTS GRRF :	7.317,25
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	5.245,35
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00
VALOR RECOLHIDO - GRRF	
Total FGTS recolhido s/CS:	2.683,52
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS	
Base PIS Folha :	1.490.005,42
PIS Folha :	14.900,05
DARF IR - Período Pagamento	
IRRF Folha :	44.974,75
IRRF Férias :	2.721,33
IRRF Rescisão :	3.764,53
IRRF Sócio	84.563,83
IRRF Autônomo	2.459,78
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

*** De acordo com o eSocial, os valores a título de GPS não são mais válidos para o recolhimento de INSS e devido a sua apuração, podem apresentar diferenças com o eSocial.**

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	1.664,99	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	1.481.748,55
Salário Maternidade :	8.180,65	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	362.767,15
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	51.481,13

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

OCORRÊNCIA	2/6	ALÍQ	TOTAL	3/7	ALÍQ	TOTAL	4/8	ALÍQ	TOTAL
Empregados	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00

TOTAIS Func. c/ AG. Nocivo : 0,00 Func. s/ AG. Nocivo : 0,00 Total RAT : 0,00

RESUMO DA FOLHA 04/2023

GPS	CUBATÃO	POA	Praia Grande	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL TOTAL
regados:	22.507,79	51.900,58	-	19.373,33	221,28	4.355,55	36.045,53	**134.404,06**
os:	6.250,45	1.651,64		1.896,93	-	-	825,82	**10.624,84**
nomos:	243,89		1.362,28	3.097,59	-	763,88		**5.467,64**
resa Funcionários:	52.054,58	110.395,06		43.986,00	578,55	9.919,25	79.416,23	**296.349,67**
mp(RAT x FAP = 1,0000%):	2.602,72	5.519,74		2.199,29	28,92	495,96	3.970,80	**14.817,43**
resa Sócios:	16.297,00	20.556,43		12.500,00	-	3.700,00	19.500,00	**72.553,43**
resa Autônomos:	443,43		2.831,76	5.632,11	-	1.388,90		**10.296,20**
uções de FPAS:	3.061,47	3.510,80		2.623,33	-	650,04		**9.845,64**
r Retido:	-	-		-	-	-	-	**-**
Total:	97.338,39	186.512,65	4.194,04	86.061,92	828,75	19.973,50	139.758,38	**534.667,63**
eiros 5,80%:	15.095,82	32.014,56		12.755,94	167,77	2.876,58	23.030,70	**85.941,37**
l Líquido:	**112.434,21**	**218.527,21**	**4.194,04**	**98.817,86**	**996,52**	**22.850,08**	**162.789,08**	**620.609,00**

INSS TERCEIROS	CUBATÃO	POA		MONGAGUA			MAIRIPORA	
	3.042,84	96,07	-	1.239,11	-	-	177,10	**4.555,12**
al Geral:	**115.477,05**	**218.623,28**	**4.194,04**	**100.056,97**	**996,52**	**22.850,08**	**162.966,18**	**625.164,12**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002824		18/05/2023	3.042,84

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0123
Conta	00000000000130038858

Número do Documento
900002824
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO INSS NF 144 SANDRO CORREA

Autenticação Bancária
3F10E3705A31565D8F8493F

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)

00349

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
144

Data e Hora da Emissão	17/04/2023 09:09:50	Competência	17/4/2023	Código de Verificação	TGQTNMDRT
Número do RPS		*No. da NFS-e substituída*		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.564.629/0001-39	Inscrição Municipal	1820933	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO ,332 - ENCRUZILHADA CEP: 11015-012				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3468-2466	e-mail:	universo@iron.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	*CONJ. 1816*	*Telefone:*	*13991065947*	*e-mail:*	*financub@alphainstituto.com.br*

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO DE CONTROLADORIA DE ACESSO - CONTRATO DE GESTÃO CUBATÃO - NÚMERO 003/2018 - ADITAMENTO 002/2022
PERÍODO: 01/03/2023 A 31/03/2023 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL DE CUBATÃO.

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
A42
COMPETÊNCIA

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 8111700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)	3.042,84	CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	27.662,16	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	27.662,16
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.042,84	0-Nenhum	Base de Cálculo	27.662,16
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido	771,77	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	23.847,55	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	771,77

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Santander

00350

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900000136
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906814041
Data da Solicitação
18/05/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130038858

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85830006251-9 64230385231-7 39071623135-7 40236502434-3
Data de Pagamento:	18/05/2023
Numero do Documento:	07.16.23135.4023650-2
Valor Total:	R$ 625.164,23
Autenticacao:	46570CE85B1F04D107E5549
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	18/05/2023
Hora da Transacao:	12:10:30

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
DARF INSS FOLHA 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
Abril/2023	19/05/2023	07.16.23135.4023650-2	19/05/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000132881414

Valor Total do Documento: 625.164,23

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	124.558,40			124.558,40
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	16.092,48			16.092,48
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	296.349,71			296.349,71
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	82.849,65			82.849,65
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023 CNPJ Prestador:00.364.022/0001-30	273,17			273,17
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023 CNPJ Prestador:09.564.629/0001-39	3.042,84			3.042,84
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023 CNPJ Prestador:13.563.356/0001-85	1.239,11			1.239,11
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	37.043,71			37.043,71
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	2.963,49			2.963,49

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1 / 2 15/05/2023 15:32:24

85830006251 9 64230385231 7 39071623135 7 40236502434 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830006251 9 64230385231 7 39071623135 7 40236502434 3

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.16.23135.4023650-2
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	625.164,23

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	14.817,48			14.817,48
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	22.226,22			22.226,22
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	8.890,49			8.890,49
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	14.817,48			14.817,48
	Totais	**625.164,23**			**625.164,23**

Empresa : 00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
Período: 01/04/2023 a 30/04/2023
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 14.512.229/0001-10
Emissão : 12:06 15/05/2023

Resumo Geral

Valores pagos aos Sócios / Autônomos na folha de pagamento

ADICIONAIS / DESCONTOS	Valores Sócios	Valores Autônomos
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	267.578,48	43.553,71
TOTAL DE SÓCIOS / AUTÔNOMOS	14	23

* GPS	
Empregados :	134.404,06
Sócios :	10.624,84
Autônomos :	5.467,64
Empresa Funcionários:	296.349,70
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	14.817,47
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	72.553,43
Empresa Autônomos:	10.296,22
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	9.845,64
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	534.667,72
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	85.941,41
Total Líquido :	620.609,13

FGTS	
BASES DE CÁLCULO - GFIP	
Base de calc. FGTS sem 13º :	1.477.739,28
Base de calc. FGTS 13º :	9.355,39
VALOR RECOLHIDO - GFIP	
FGTS sem 13º salário s/CS :	118.124,83
FGTS sobre 13º salário s/CS :	730,76
Total FGTS apurado recibos s/CS :	118.855,59
BASES DE CÁLCULO - GRRF	
Base de calc. FGTS GRRF :	7.317,25
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	5.245,35
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00
VALOR RECOLHIDO - GRRF	
Total FGTS recolhido s/CS:	2.683,52
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS	
Base PIS Folha :	1.490.005,42
PIS Folha :	14.900,05
DARF IR - Período Pagamento	
IRRF Folha :	44.974,75
IRRF Férias :	2.721,33
IRRF Rescisão :	3.764,53
IRRF Sócio	84.563,83
IRRF Autônomo	2.459,78
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

*** De acordo com o eSocial, os valores a título de GPS não são mais válidos para o recolhimento de INSS e devido a sua apuração, podem apresentar diferenças com o eSocial.**

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	1.664,99	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	1.481.748,55
Salário Maternidade :	8.180,65	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	362.767,15
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	51.481,13

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

OCORRÊNCIA	2/6	ALÍQ	TOTAL	3/7	ALÍQ	TOTAL	4/8	ALÍQ	TOTAL
Empregados	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00

TOTAIS Func. c/ AG. Nocivo : 0,00 Func. s/ AG. Nocivo : 0,00 Total RAT : 0,00

RESUMO DA FOLHA 04/2023

GPS	CUBATÃO	POA	Praia Grande	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL TOTAL
regados:	22.507,79	51.900,58	-	19.373,33	221,28	4.355,55	36.045,53	**134.404,06**
os:	6.250,45	1.651,64		1.896,93	-	-	825,82	**10.624,84**
nomos:	243,89		1.362,28	3.097,59	-	763,88		**5.467,64**
resa Funcionários:	52.054,58	110.395,06		43.986,00	578,55	9.919,25	79.416,23	**296.349,67**
np(RAT x FAP = 1,0000%):	2.602,72	5.519,74		2.199,29	28,92	495,96	3.970,80	**14.817,43**
resa Sócios:	16.297,00	20.556,43		12.500,00	-	3.700,00	19.500,00	**72.553,43**
resa Autônomos:	443,43		2.831,76	5.632,11	-	1.388,90		**10.296,20**
uções de FPAS:	3.061,47	3.510,80		2.623,33	-	650,04		**9.845,64**
r Retido:	-	-		-	-	-	-	**-**
Total:	97.338,39	186.512,65	4.194,04	86.061,92	828,75	19.973,50	139.758,38	**534.667,63**
eiros 5,80%:	15.095,82	32.014,56		12.755,94	167,77	2.876,58	23.030,70	**85.941,37**
l Líquido:	**112.434,21**	**218.527,21**	**4.194,04**	**98.817,86**	**996,52**	**22.850,08**	**162.789,08**	**620.609,00**

INSS TERCEIROS	CUBATÃO	POA		MONGAGUA			MAIRIPORA	
	3.042,84	96,07	-	1.239,11	-	-	177,10	**4.555,12**
al Geral:	**115.477,05**	**218.623,28**	**4.194,04**	**100.056,97**	**996,52**	**22.850,08**	**162.966,18**	**625.164,12**

00354

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

00355

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002829		19/05/2023	194,95

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
19/05/2023

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
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
10.573.521/0001-91

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23793.38029.61024.194757.74006.333301.4.93580000019495

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
194,95	0,00	0,00	194,95

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE 5000 SACOS ZIP LOK 5X7

Autenticação Bancária
3F10E372B945B50DD4C3FFD

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)

mercado livre

00356

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61024.194757 74006.333301 4 93580000019495

Código do pedido	Vencimento	Valor
2000004462592753	22/05/2023	194,95

Descrição

Saco Zip Lock Hermético N1 - 5x7 - C/ 1000 Unid.

Opções de pagamento

1. Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
2. Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.

bradesco 237-2

Beneficiário	Espécie	Vencimento
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903	Real	22/05/2023

Nº documento	CNPJ	Nosso Número	Código do pedido	Valor documento
10241947574	14.512.229/0001-10	26/10241947574-8	2000004462592753	194,95

Pagador
Instituto Alpha De Medicina Para Saude

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

bradesco 237-2 23793.38029 61024.194757 74006.333301 4 93580000019495

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento 22/05/2023

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Agência/Código do Beneficiário

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
19/05/2023	10241947574	Outro	N	19/05/2023	26/10241947574-8
Uso do banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor documento**	**Valor documento**
	26	Real		194,95	194,95

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.
Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
Instituto Alpha De Medicina Para Saude CNPJ: 14.512.229/0001-10

Beneficiário Final
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Financub - Alpha

De: Ryan Taira Alexandrino <auxcompras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 19 de maio de 2023 14:02
Para: Financeiro Cubatão; Valmir | Compras; assistcompras@alphainstituto.com.br; Compras 1
Assunto: Boleto referente à compra de sacos zip lock para Cubatão

Boa Tarde,

Por gentileza providenciar o pagamento no valor de **R$ 194,95** para MercadoPago.com, referente a compra de 5000 sacos zip lock 5x7, material para uso na enfermagem em Cubatão

Nota Fiscal e CI será enviada posteriormente,

Att,

--

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALPHA INSTITUTO

Ryan Taira Alexandrino
Aprendiz
Tel.: (13) 3394-5103
CNPJ: 14.512.229/0001-10

NOSSA INSPIRAÇÃO É O SEU BEM-ESTAR

00358

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/05/2023 VALOR TOTAL: R$ 194,95 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - Avenida Nove de Abril, 2800 - Nao consta Centro Cubatao-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 37.997
Série 2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIX EMBALAGENS COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
Rua Galileo Emendabili, 12 - Nao consta
Jardim Rumaita - 05307-170
Sao Paulo - SP Fone: (11) 99461-4615

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

Nº 37.997
Série 2
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0530 2923 9100 0126 5500 2000 0379 9719 7712 7561

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	135230774064753 - 20/05/2023 02:54:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
119.396.754.115		30.292.391/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	20/05/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Avenida Nove de Abril, 2800 - Nao consta	Centro	11510-003	20/05/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Cubatao	SP			02:54:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EBAZAR.COM.BR LTDA	(2) Terceiros				03.007.331/0122-39

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	OSASCO	SP	120519234116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
				0,230	0,230

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CTOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
ME100090	Saco Zip Lock Hermetico H1 - 5x7 - C/ 1000 Unid. xPed:2060005(8612261 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$71,23	39232190	0102	5106	UN	5	38,99	194,95	0,00	0,00		0,00	

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 20/05/23
ASS.

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007405, Inscricao Estadual: 241174986113 saindo do endereco: AV. Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Paineira (Jardanesia), Cidade: Cajamar, Cep: 07750-037, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 37996, emitida em 20/05/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2010 Valor aproximado

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 17 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 068.4.2023 – 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 as compras do item abaixo para unitarização de medicamento do Pronto Socorro Central.

05 pcts Saco ziplock hermético 5x7 c/1000 unidades cada.

Ane Marotti
Analista Adm III
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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

00360

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002828		19/05/2023	580,35

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
19/05/2023

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
LEROY

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
01.438.784/0048-60

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
23792.37221.60000.061907.26000.294301.5.93580000058035

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
580,35	0,00	0,00	580,35

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE 25 LAMPADAS DE LED

Autenticação Bancária
3F10E375FA950A6A0CFFC6E

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)

00361

Boleto Bradesco

CNPJ: 001.438.784/0048-60. Endereço: Rua Pascoal Pais, 525 - Vila Cordeiro CEP 04581-060 - São Paulo/SP.

Bradesco **237-2** **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão:	Data de Vencimento
Leroy Merlin Companhia Brasileira de Bricolag LEROY MERLIN COMPANHIA BRASILEIRA DE BR CNPJ: 01.438.784/0048-60 R PASCOAL PAIS , 525 VL Cordeiro São Paulo		**19/05/2023**	**22/05/2023**
Pagador: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA S**	Nosso Número: **26/00.000.619.026-8**	Número Documento: **00000619026**	Valor Documento **R$ 580,35**

Referência:

Estabelecimento: Leroy Merlin Companhia Brasileira de Bricolagem / Referência do Pedido: 00000619026

Autenticação Mecanica

Bradesco **237-2** 23792.37221 60000.061907 26000.294301 5 93580000058035

Local de Pagamento	**Banco Bradesco S.A.** Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.					Data de Vencimento **22/05/2023**
Beneficiário **Leroy Merlin Companhia Brasileira de Bricolag** LEROY MERLIN COMPANHIA BRASILEIRA DE BR CNPJ: 01.438.784/0048-60 R PASCOAL PAIS , 525 VL Cordeiro São Paulo						Agência / Código do Beneficiário
Data Documento **19/05/2023**	N Documento **00000619026**		Espécie Doc. **Outro**	Aceite **N**	Data Processamento **19/05/2023**	Nosso Número **26/00.000.619.026-8**
Uso do Banco	Cip **865**	Carteira **26**	Espécie Moeda **Real**	Quantidade	Valor	Valor do Documento **R$ 580,35**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento O pagamento não será aceito após a data de vencimento O pagamento com cheque não é aceito						(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA S Avenida Nove de Abril, 2800 11510-000 Cubatão SP 14.512.229/0001-10 Sacador/Avalista: Leroy Merlin Companhia Brasileira de Bricolagem						Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

00362

RECEBEMOS DE PLATAFORMA URBANA SP LEROY MERLIN CIA BRAS. DE BRICOLAGE OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Fabiane Cortijo 4503353-8

NF-e
No. 000168933
Série 6

LEROY MERLIN

PLATAFORMA URBANA SP LEROY MERLIN CIA BRAS. DE BRICOLAGE
RUA GUIDO CALOI 1330
JARDIM SÃO LUÍS
SÃO PAULO / SP
05802-140
Tel.: (capitais e regiões metropolitanas) / Tel: (demais regiões)

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída: 1
Nº 000168933 FL 1/1
SÉRIE 6

CHAVE DE ACESSO
35230501438784007290550060001689331762200167

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Vnd.Mer.Adq.Rec.Ter.Mer.Suj.Sub.Tri.Con.Con.Sb.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 135230794306532 23.05.2023 20:11:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 129.729.570.111 / INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ: 01.438.784/0072-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA UDE INSTITUTO ALPHA			CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10	DATA DA EMISSÃO: 23.05.2023
ENDEREÇO: Avenida Nove de Abril , 2800	BAIRRO/DISTRITO: Centro		CEP: 11510-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 23.05.2023
MUNICÍPIO: Cubatão	TELEFONE/FAX: 13997815410	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 20:06:02

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Cód. 262 - Pagamento imediato s/desconto / / /

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	547,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NF
32,85	0,00	0,00	0,00	0,00	580,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
LALAMOVE TECNOLOGIA BRASIL LTDA	0 - Emitente		6100611824		34.538.625/0001-23

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA DOMINGOS OD 301, 16 ANDAR S	OSASCO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00001				5,700 KG	5,250 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc.ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
90457640	Lamp Tub Led T8 20W Nt Elgin (EAN: 7897013589157)	8539.52.00	260	5405	UN	25,000	21.9000	547,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 13/05/23
ASS
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1325
COMPETÊNCIA 05/2023

CÁLCULO DO ISSQN

INSC. MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: Nome Receb.: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SA CPF: End. entrega:Avenida Nove de Abril,2800 Bairro: Centro -Cubatao-SPCEP:11510-000 Ped.SAP: 20992600 - Remessa: 0842320102 Data de entrega: 25/05/2023 Turno de entrega: Esc. Vendas - 0062 - Loja Santos Textos Legais Imposto recolhido por substituicao Port.CAT n(o) 68/19; Conv.ICMS 142/18; art. 274 do RICMS/SP Nao sujeito ao IPI conforme Decreto 4544 do RIPI/2002 Trib aprox R: 105,22 Fed, R: 104, 46 Est, R: 0,00 Mun. Fonte: IBPT 66E459 Valor Total dos Tributos R: 209,68

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 17 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 068.2023 – 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 as compras do item abaixo para substituição das lâmpadas interna e externa no Pronto Socorro Central.

20 Lâmpadas Led Tubular T8 120cm 20w 1850lm Bivolt 6500k.

Ana Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub - Alpha

De: Ryan Taira Alexandrino <auxcompras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 19 de maio de 2023 14:05
Para: Financeiro Cubatão; Valmir | Compras; assistcompras@alphainstituto.com.br; Compras 1
Assunto: Boleto referente à compra de Lâmpada LED 20W para Cubatão

Boa Tarde,

Por gentileza providenciar o pagamento no valor de **R$ 580,35** para Leroy Merlin, referente a compra de 25 lâmpadas LED tubular T8 20w, material para uso no pronto socorro de Cubatão

Nota Fiscal e CI será enviada posteriormente,

Att,

--

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALPHA INSTITUTO

Ryan Taira Alexandrino
Aprendiz
Tel.: (13) 3394-5103
CNPJ: 14.512.229/0001-10

NOSSA INSPIRAÇÃO É O SEU BEM-ESTAR

Santander

00365

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002832
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
22/05/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84850000001-3 59960162202-3 30520117992-0 84905511922-4
Data de Pagamento:	22/05/2023
Valor:	R$ 159,96
Data da Transacao:	22/05/2023
Hora da Transacao:	14:53:12
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E37BE11F79C99A7E2AB

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
CONTA 117992849 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)

Claro-empresas

00366

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAI
1302
COMPETÊNCIA
04/2023

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

Vencimento
20/05/2023

Veja aqui o que está sendo cobrado:

1. Plano Contratado **R$ 159,96**

Total a pagar R$ 159,96

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

1. PLANO CONTRATADO		VALOR R$
Individual		
Oferta Conjunta Claro MIX		159,96
Claro Life Ilimitado 2GB [190]		
Aplicativos Digitais		
PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB		0,00
SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO	**R$**	**159,96**

SERVIÇOS CONTRATADOS E UTILIZADOS	Contratado	Utilizado	Excedente	VALOR R$
VOZ	Ilimitado	5min30s	-	0,00
DADOS	12.288,000 MB	-	-	0,00

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

	(13) 99162 6940	(13) 99209 0557	(13) 99209 1101	(13) 99209 1710
Cobranças e Descontos				
Oferta Conjunta Claro MIX	R$ 39,99	R$ 39,99	R$ 39,99	R$ 39,99
Claro Life Ilimitado 2GB	-	-	-	-
Aplicativos Digitais	-	-	-	-
TOTAL PARA CADA CELULAR	**R$ 39,99**	**R$ 39,99**	**R$ 39,99**	**R$ 39,99**

TOTAL A PAGAR R$ 159,96

AVISOS AO CLIENTE

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

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 159830998/052023

Descrição	Valor ISS (R$)	Valor cobrado (R$)
Aplicativos digitais - Be Digital Light		16,00
Serviço de Gestão	0,80	39,60
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**0,80**	**55,60**

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

Autenticação Mecânica
Para uso do banco

CLIENTE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Débito Automático
117992849

Data de Vencimento
20/05/2023

Valor
R$ 159,96

84850000001-3 59960162202-3 30520117992-0 84905511922-4

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

Pague com Pix

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 153795764/052023

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

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

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

Reservado ao Fisco:
d189.49e2.3ce0.15de.01a2.bd61.414b.4b48

Serviços	Base de cálculo (R$) ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R$)	Valor (R$)
Claro Life Ilimitado 2GB	78,28	18,00	14,09		78,28
Valor Total da Nota Fiscal	**78,28**		**14,09**	**0,00**	**78,28**

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 2916205/052023

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

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

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

Reservado ao Fisco:
fdea.022f.2771.6063.f862.dc56.547d.7147

Serviços	Base de cálculo (R$) ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R$)	Valor (R$)
Claro Life Ilimitado 2GB	26,08	18,00	4,69		26,08
Valor Total da Nota Fiscal	**26,08**		**4,69**	**0,00**	**26,08**

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

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	39,99
Claro Life Ilimitado 2GB	-
PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB	0,00
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 39,99**

Interurbanas e Rec. em viagem

Ligações com o Código 21 - Embratel

Data	Hora	Origem-Destino	Número	Dur. Efetiva	Duração	Valor Total (R$)	Valor Cobrado (R$)
26/04	15:22:45	São Paulo Sao Paulo	1139769911	00:05:30	00:05:30	0,00	0,00
Total				**00:05:30**	**00:05:30**	**0,00**	**0,00**

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados	Tarifa (R$)	Valor Total (R$)	Valor Cobrado (R$)
Internet	0,153	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	0,018	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**0,171**			**0,00**

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

TOTAL **5min30s**

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	39,99
Claro Life Ilimitado 2GB	-
PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB	0,00
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	**R$ 39,99**

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)

Serviço	Mbytes Utilizados	Tarifa (R$)	Valor Total (R$)	Valor Cobrado (R$)
Internet	491,729	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	4,805	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**496,534**			**0,00**

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

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	39,99
Claro Life Ilimitado 2GB	-

Autorização para Débito em Conta

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

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

Agência: _____

Nome do Cliente: CPF/CNPJ: _____

CPF/CNPJ: _____

Banco: _____

Data: _____

Descrição	Total (R$)
PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB	0,00
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	R$ 39,99

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R$)
Oferta Conjunta Claro MIX	39,99
Claro Life Ilimitado 2GB	-
PJ Bônus de Internet Turbo - 1GB	0,00
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	R$ 39,99

00369

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002855
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
22/05/2023
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:	85800000003-8 00000385231-8 71070123123-0 31631579098-4
Data de Pagamento:	22/05/2023
Numero do Documento:	07.01.23123.3163157-9
Valor Total:	R$ 300,00
Autenticacao:	3F10E373564E5305C719803
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:	22/05/2023
Hora da Transacao:	17:17:10

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NF 96 SRD 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	07.01.23123.3163157-9	20/06/2023

Observações

IRRF NF 96 SRD CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 300,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023	300,00			300,00
	Totais	**300,00**	**0,00**	**0,00**	**300,00**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/05/2023 11:28:58

85800000003 8 00000385231 8 71070123123 0 31631579098 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000003 8 00000385231 8 71070123123 0 31631579098 4

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23123.3163157-9
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 300,00

Pague com o PIX

00371

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
96

Data e Hora da Emissão	02/05/2023 09:22:51	Competência	2/5/2023	Código de Verificação	0HWVW7PCR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.528.475/0001-25	Inscrição Municipal	2622321	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR ISIDORO JOSÉ RIBEIRO CAMPOS ,41 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-490				
Complemento:	0051	Telefone:	(13)3238-3143	e-mail:	sidneydinau@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	cj 1816	Telefone:		e-mail:	financeiro_3@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
Contrato de Gestão 003/2018 ¿ Aditivo 002/2021
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
PERÍODO DE 01/04/2023 A 30/04/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
04/2023

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 702040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(R$)	300,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	200,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	600,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	18.170,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	600,00

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

00372

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002833
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
22/05/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84830000003-6 25400162202-3 30522130890-3 85903911922-0
Data de Pagamento:	22/05/2023
Valor:	R$ 325,40
Data da Transacao:	22/05/2023
Hora da Transacao:	14:53:12
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E374D59354D17036637

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
CONTA 130890859 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)

Claro-empresas

00373

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

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

Vencimento
22/05/2023

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

Total a pagar R$ 325,40

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
13028
COMPETÊNCIA
04/2023

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

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

SERVIÇOS CONTRATADOS E UTILIZADOS	Contratado	Utilizado	Excedente	VALOR R$
DADOS	286.720,000 MB	558,510 MB	-	0,00
TOTAL A PAGAR			R$	325,40

AVISOS AO CLIENTE

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

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 160059900/052023

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

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

Autenticação Mecânica
Para uso do banco

CLIENTE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE-BANDA LARGA

Débito Automático
130890859

Data de Vencimento
22/05/2023

Valor
R$ 325,40

84830000003-6 25400162202-3 30522130890-3 85903911922-0

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

Pague com Pix

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 153947011/052023

00374

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

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

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

Reservado ao Fisco:
7be5.869b.7500.581f.17c5.1108.0144.4e79

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

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

Autorização para Débito em Conta

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

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

Agência: _____

Nome do Cliente: CPF/CNPJ: _____

CPF/CNPJ: _____

Banco: _____

Data: _____

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

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

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

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

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)	**Mbytes Utilizados**	**Tarifa (R$)**	**Valor Total (R$)**	**Valor Cobrado (R$)**
Serviço				
Internet	169,206	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	9,512	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**178,718**			**0,00**

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

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

Mensalidades e Pacotes Promocionais

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

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)	**Mbytes Utilizados**	**Tarifa (R$)**	**Valor Total (R$)**	**Valor Cobrado (R$)**
Serviço				
Internet	364,743	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	15,042	0,00	0,00	0,00
Subtotal	**379,785**			**0,00**

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

Santander

00376

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002857
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
22/05/2023
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:	85840000005-1 25000385231-7 71070123123-0 31602455304-8
Data de Pagamento:	22/05/2023
Numero do Documento:	07.01.23123.3160245-5
Valor Total:	R$ 525,00
Autenticacao:	3F10E37F362F1E6C866448A
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:	22/05/2023
Hora da Transacao:	17:17:10

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NF 2327 PRO VECTORS 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	07.01.23123.3160245-5	20/06/2023

Observações

IRRF NF 2327 PRO VECTORS CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: **525,00**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023	525,00			525,00
	Totais	**525,00**	**0,00**	**0,00**	**525,00**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/05/2023 11:28:15

85840000005 1 25000385231 7 71070123123 0 31602455304 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000005 1 | 25000385231 7 | 71070123123 0 | 31602455304 8

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23123.3160245-5
Pagar até:	20/06/2023
Valor:	525,00

Pague com o PIX

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
2327

00378

Data e Hora da Emissão	02/05/2023 11:18:20	Competência	4/2023	Código de verificação	8I45LIRON		
Número do RPS		Nº da NFS-e substituida		Local da Prestação	CUBATAO-SP		

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome: PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD

CNPJ/CPF: 03.066.534/0001-09 | Inscrição Municipal: 118793 | Município: SAO BERNARDO DO CAMPO | UF: SP

Endereço e CEP: RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580

Compl: | Telefone: (11)2374-7073 | e-mail: Mary@coass.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal: 43986781 | Município: SANTOS | UF: SP

Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151

Complemento: CONJ 1703/1705 | Telefone: (13)3322-7379 | e-mail: contato@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Abril/2023

VENCIMENTO: 10/05/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1144
COMPETÊNCIA
04/2023

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
1.03	1.03 / 1.03/102307/1234	1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)	227,50	COFINS (R$)	1.050,00	IR (R$)	525,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	350,00

Detalhamento de Valores dos Serviços / Outras Informações / Calculo do ISS devido

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações	Calculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R$	35.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	35.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	2.152,50	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	35.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	32.847,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	700,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 35.000,00

AVISO:

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

00379

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002830
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
22/05/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	CLARO SA
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Codigo de Barras:	84600000006-3 49670162202-9 30520573000-8 00269670469-7
Data de Pagamento:	22/05/2023
Valor:	R$ 649,67
Data da Transacao:	22/05/2023
Hora da Transacao:	14:53:12
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E379E4A51E06323C3E8

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COD 573176159626 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)

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

Código	Vencimento	Valor
573/176159626	20/05/2023	649,67

00380

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

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

Importante:

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

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

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

Minha Claro:

MIX HD FIDELIDADE

Claro net virtua

ILIM BRASIL TOTAL EMP PME 1L

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

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
04/2023

Valor total
649,67

Claro tv +

Mensalidade Claro tv +	
01/04/23 A 30/04/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,95
01/04/23 A 30/04/23 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE	193,89
01/04/23 A 30/04/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,95
01/04/23 A 30/04/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	34,95
Sub-Total Mensalidade Claro tv +	298,74
A La Carte	
01/04/23 A 30/04/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	41,27
Sub-Total A La Carte	41,27
Total Claro tv +	340,01

Claro net virtua

Mensalidade Claro net virtua	
01/04/23 A 30/04/23 OFERTA CONJUNTA BL NET EMP 140 MEGA FID + APLICATIVOS	149,73
01/04/23 A 30/04/23 OFERTA CONJUNTA BL PME 70 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS	122,99
Sub-Total Mensalidade Claro net virtua	272,72
Total Claro net virtua	272,72

NET Fone

SERVIÇO	DURAÇÃO	
ASSINATURA		36,94
Total NET Fone		36,94

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

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

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

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

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573234115698658, 573234109836512, 573234080767181, 573234080766159, 573234079865350

Autenticação Mecânica

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

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

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761596265	Abril/2023	20/05/2023	649,67

84600000006-3 49670162202-9 30520573000-8 00269670469-7

Pague com Pix

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel

01/01

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)

Telefone: 1333719178--FRANQUIA 001

FONE EMP ILIM BRASIL TOTAL 1L

22/03/2023 A 21/04/2023					29,44
			SubTotal		29,44

SERVICOS DIGITAIS FONE

22/03/2023 A 21/04/2023					7,50
			SubTotal		7,50

SubTotal	36,94
Total Serviço	36,94

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

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

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

Código: 573/176159626 Mês: Abril/2023
Número: 0095591499 Emissão: 05/05/2023
I.E: ISENTO Vencimento: 20/05/2023
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte

00382

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

Discriminação do Serviço

		ICMS	
TV POR ASSINATURA			
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE	23,27	193,89
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	4,95	41,27
01/04/23 A 30/04/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,19	34,95
01/04/23 A 30/04/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,19	34,95
01/04/23 A 30/04/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	4,19	34,95
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA		340,01
BANDA LARGA			
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 70 MEGA FIDELIDADE	16,38	90,99
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE VIRTUA BL NET EMP 140 MEGA FID	21,19	117,73
SUB TOTAL	BANDA LARGA		208,72

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

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

Reservado ao Fisco
53EF.135F.B7A3.BB4A.2F6B.B2E3.D507.4E5B

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./TV: Base de Cálculo de ICMS reduzida conf. Art. 18, IV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 1331/Doc. Fiscal disp. em meio eletrônico conf. Regime Especial n. 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 78,36 - FUST TOTAL 4,54 - FUNTTEL TOTAL 2,27

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

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

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

Código Cliente: 00155682626-0008 UF: SP VIA ÚNICA
Data Emissão: 01/05/2023 NF: 010902283
Nº Fatura: 2305903316915 Série: B1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

DOC.FISCAL MEIO ELETRONICO RE 036820/2019

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

Reservado ao Fisco:
7c01.d136.68b1.a703.3297.d7fa.5839.ae91

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

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

COM O APP MINHA CLARO, VOCÊ TEM AINDA MAIS SEGURANÇA, SIMPLICIDADE E FACILIDADE EM SUA VISITA TÉCNICA.

Através do app **Minha Claro,** você tem total controle e segurança sobre a sua visita técnica:

- Acompanhe o trajeto e também os dados do técnico que virá até você.
- Autorize a entrada do técnico em sua localidade com o código de segurança.
- Cancele e reagende facilmente na tela do seu celular.

Quer ter ainda mais praticidade e segurança? É Claro que tá no app!

Baixe o app: Minha Claro residencial

Baixe o app: Minha Claro móvel

Você merece o novo.

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIAS

No. compromisso banco
900002831
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
22/05/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

Empresa:	CLARO SA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Codigo de Barras:	84660000006-7 88810162202-3 30520573000-8 00269670454-9
Convenio de Arrecadacao:	00330010001004032025
Valor:	R$ 688,81
Hora da Transacao:	14:53:12
Data de Pagamento:	22/05/2023
Autenticacao:	3F10E372FD17009C776B285
Data da Transacao:	22/05/2023

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

Canal:	PGFOR

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COD 573176159189 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)

Claro

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

Código
573/176159189

Vencimento
20/05/2023

Valor
688,81

CPF/CNPJ
14.512.229/0001-10

Forma de Pagamento
BOLETO BANCÁRIO

00384

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

Importante:

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

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

Lei nº 12007/09: Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, a quitação anual dos faturamentos mensais dos débitos com vencimento em 2022, referentes as mensalidades dos serviços prestados pela NET, PRIMESYS, exceto NET FONE VIA EMBRATEL (a declaração referente a este serviço será encaminhada pela EMBRATEL).

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

Minha Claro:

PLUS HD PME FID

Claro net virtua

FONE EMPRESA ILIM BR 1L

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

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1302
COMPETÊNCIA
04/2023

Valor total
688,81

Claro tv +

Mensalidade Claro tv +	
01/04/23 A 30/04/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	27,36
01/04/23 A 30/04/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	27,36
01/04/23 A 30/04/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	27,36
01/04/23 A 30/04/23 ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	27,36
01/04/23 A 30/04/23 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO PLUS HD PME FID	142,67
Sub-Total Mensalidade Claro tv +	252,11
A La Carte	
01/04/23 A 30/04/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HBO HD ELETRONICOS	36,01
01/04/23 A 30/04/23 MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	41,27
Sub-Total A La Carte	77,28
Pacotes de Filmes/Conteudo	
MENSALIDADE PACOTE NOW	15,37
Sub-Total Pacotes de Filmes/Conteudo	15,37
Total Claro tv +	**344,76**

Claro net virtua

Mensalidade Claro net virtua	
01/04/23 A 30/04/23 OFERTA CONJUNTA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE + APLICATIVOS	152,01
01/04/23 A 30/04/23 MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	152,01
Sub-Total Mensalidade Claro net virtua	304,02
Total Claro net virtua	**304,02**

NET Fone

SERVIÇO	DURAÇÃO	
ASSINATURA		40,03
Total NET Fone		**40,03**

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

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

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

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

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
573234109837106, 573234080764352, 573234080443882, 573234080443858, 573234079864668

Autenticação Mecânica

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

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

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	NET SERVICOS 5731761591891	Abril/2023	20/05/2023	688,81

84660000006-7 88810162202-3 30520573000-8 00269670454-9

Pague com Pix

Claro

Cliente:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Fatura:
2305903316900

00385

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

Detalhamento de Ligações NET FONE via Embratel 01/01

NET FONE VIA EMBRATEL

PERIODO/DATA	TELEFONE DESTINO	LOCAL DESTINO	HORA INICIO	DURACAO	VALOR (R$)
Telefone: 1333290447--FRANQUIA 001					
FONE EMPR ILIMITADO BRASIL 1L					
22/03/2023 A 21/04/2023					32,53
			SubTotal		**32,53**
SERVICOS DIGITAIS FONE					
22/03/2023 A 21/04/2023					7,50
			SubTotal		**7,50**
			SubTotal		**40,03**
			Total Serviço		**40,03**

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

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

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

Código: 573/176159189 Mês: Abril/2023
Número: 0095591498 Emissão: 05/05/2023
I.E: ISENTO Vencimento: 20/05/2023
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte

00386

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

Discriminação do Serviço

		ICMS	
TV POR ASSINATURA			
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO PLUS HD PME FID	17,12	142,67
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE TELECINE HD	4,95	41,27
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE CANAL A LA CARTE HBO HD ELETRONICOS	4,32	36,01
01/04/23 A 30/04/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,28	27,36
01/04/23 A 30/04/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,28	27,36
01/04/23 A 30/04/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,28	27,36
01/04/23 A 30/04/23	ALUGUEL DE EQUIP HABILITADO	3,28	27,36
MENSALIDADE PACOTE NOW		1,84	15,37
SUB TOTAL	TV POR ASSINATURA		344,76
BANDA LARGA			
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	27,36	152,01
01/04/23 A 30/04/23	MENSALIDADE VIRTUA BL PME 300 MEGA FIDELIDADE	21,60	120,01
SUB TOTAL	BANDA LARGA		272,02

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

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

Reservado ao Fisco
60D0.C17D.A469.50F5.533F.A4FA.315C.397A

Reservado ao Fisco

- Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente./TV: Base de Cálculo de ICMS reduzida conf. Art. 18, IV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - SP/- Nota Fiscal Fatura emitida em via única conforme cláusula primeira, inciso II do Convênio ICMS nº 115/2003/Central de Atendimento ANATEL 133/Doc. Fiscal disp. em meio eletrônico conf. Regime Especial n. 095166/2020 / Lei 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 90,31 - FUST TOTAL 5,07 - FUNTTEL TOTAL 2,54

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

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

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

Código Cliente: 00155682626-0000 UF: SP VIA ÚNICA
Data Emissão: 01/05/2023 NF: 010902282
Nº Fatura: 2305903316900 Série: B1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO

DOC.FISCAL MEIO ELETRONICO RE 036820/2019

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

Reservado ao Fisco:
638f.c505.800b.4453.ad45.1e39.8e91.7bce

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

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

COM O APP MINHA CLARO, VOCÊ TEM AINDA MAIS SEGURANÇA, SIMPLICIDADE E FACILIDADE EM SUA VISITA TÉCNICA.

Através do app **Minha Claro,** você tem total controle e segurança sobre a sua visita técnica:

- Acompanhe o trajeto e também os dados do técnico que virá até você.
- Autorize a entrada do técnico em sua localidade com o código de segurança.
- Cancele e reagende facilmente na tela do seu celular.

Quer ter ainda mais praticidade e segurança? É Claro que tá no app!

Baixe o app: Minha Claro residencial
Baixe o app: Minha Claro móvel

Você merece o novo.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

00387

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002834

No. compromisso cliente

Data do Crédito
22/05/2023

Valor
911,32

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
22/05/2023

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
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
47.497.565/0001-90

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.02538.63100.000254.70322.601017.4.93560000091132

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
911,32	0,00	0,00	911,32

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 333 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E37738058B9B9A38590

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)

00388

Santander 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente no Banco Santander

Vencimento: 20/05/2023

Beneficiario: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90
AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP

Agência/Código Beneficiario: 0981-0/0253631

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
10/05/2023	000000333	DM	N	10/05/2023

Nosso Número: 2570322-6

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL		

(=) Valor do Documento: 911,32

Instrucoes
JUROS/MORA AO DIA: 0,033%
MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO
APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO

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

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO,333 CONJ 1816 2570322-6
11013153 CENTRO SANTOS SP CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

---------- Autenticacão Mecânica ----------

Santander 033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente no Banco Santander

Vencimento: 20/05/2023

Beneficiario: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90
AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP

Agência/Código Beneficiario: 0981-0/0253631

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
10/05/2023	000000333	DM	N	10/05/2023

Nosso Número: 2570322-6

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL		

(=) Valor do Documento: 911,32

Instrucoes
JUROS/MORA AO DIA: 0,033%
MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO
APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO

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

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO,333 CONJ 1816 2570322-6
11013153 CENTRO SANTOS SP CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

---------- Autenticacão Mecânica ----------

Santander 033-7 03399.02538 63100.000254 70322.601017 4 93560000091132

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente no B Santander

Vencimento: 20/05/2023

Beneficiario: AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90
AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP

Agência/Código Beneficiario: 0981-0/0253631

Data do Documento	Num do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
10/05/2023	000000333	DM	N	10/05/2023

Nosso Número: 2570322-6

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL		

(=) Valor do Documento: 911,32

Instruções:
JUROS/MORA AO DIA: 0,033%
MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO
APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO

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

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO,333 CONJ 1816 2570322-6
11013153 CENTRO SANTOS SP CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

---------- Autenticacão Mecânica ----------

00389

RECEBEMOS DE AUTO POSTO VILA NOVA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000000333
SÉRIE: 002

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
AV 9 DE ABRIL, 2916
VILA NOVA
CUBATAO SP
CEP: 11520000
Telefone/Fax:

POSTOS VALE+

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000000333
SÉRIE: 002
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3523 0547 4975 6500 0190 5500 2000 0003 3318 5874 0839

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
283004394110		47.497.565/0001-90	135230712037503 10/05/2023 09:19:10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14512229000110	09/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA
R AMADOR BUENO,333	CENTRO	11013153		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SANTOS	1397405642	SP		09/05/2023

FATURA/DUPLICATA

001 20/05/2023 911,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	911,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	911,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	LT	160,164	5,690	911,32	0,00	0,00	0,00	0	0

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1341
COMPETÊNCIA
04/2023

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: AUTO POSTO VILA NOVA LT
Val. Aprox. Tributos Estadual: 164,94 (18,10%), Federal: 63,79 (7,00%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
,,,,,
- REFERENTE CF-e SAT: 18930, 19256, 19491, 20591, 22054

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
47.497.565.0001-90
Sequência da Fatura: 62570322

FATURA DE CLIENTE

Cliente: 13112 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Telefone:** 13974056429
Logradouro: R AMADOR BUENO,333 **Bairro:** CENTRO
Cidade: SANTOS **Estado:** SP **CNPJ:** 14.512.229/0001-10 **IE:** ISENTO

NÚMERO	EMISSÃO	VENCIMENTO	VALOR R$
000000333	**10/05/2023**	**20/05/2023**	**911,32**

NOVECENTOS E ONZE REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS

Origem	Nº Titulo	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom. Atual	Odom. Anterior	Rendimento
CF	18930/1	18/04/2023	SDU-3F65	37,491	GASOLINA C COMUM	213,32	0	0	0,00
CF	19256/1	19/04/2023	SDU-3F64	32,120	GASOLINA C COMUM	182,76	0	7.033	0,00
CF	19491/1	20/04/2023	RHX-6B63	22,431	GASOLINA C COMUM	127,63	0	0	0,00
CF	20591/1	24/04/2023	SDU-3F65	31,881	GASOLINA C COMUM	181,40	0	0	0,00
CF	22054/1	28/04/2023	SDJ-3F64	36,241	GASOLINA C COMUM	206,21	0	0	0,00

Total Item:	**911,32**
Acréscimos Fatura (Juros + Acréscimos + Multa):	**0,00**
Descontos Fatura (Descontos + Despesa Acessória + Taxa Cobrança):	**0,00**
Total Fatura:	**911,32**

RESUMO

Item		Quantidade	R$ Unitário	R$ Total
1	GASOLINA C COMUM	160,164	5,690	911,32
Total		**160,164**		**911,32**