ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

JUNHO 2023

CUBATÃO PS

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

ANEXO RP-08 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE:	Prefeitura Municipal de Cubatão
CONTRATADA:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ:	14.512.229/0001-10
ENDEREÇO E CEP:	Rua Amador Bueno, 333 - Centro - Santos/SP
RESPONSÁVEL (IS) PELA ORG. SOCIAL:	Adriana Colucci da Costa Marques
CPF:	097.761.558-80
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:	Contratação de profissionais em especialidades médicas para o Pronto Socorro Central "Guiomar Ferreira Roebbelen", Pronto Socorro Infantil "Enfº Joaquim Nogueira" e Serviço de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU
EXERCÍCIO:	Junho de 2023
ORIGEM DOS RECURSOS:	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Contrato de Gestão nº 003/2018			
Aditivo 002/2022			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS - R$	DATA DO REPASSE	NUM DOC DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS - R$
01/06/2023		07/06/2023		R$ 210.173,32
		07/06/2023		R$ 1.790.934,89
		07/06/2023		R$ 100.625,00
		28/06/2023		R$ 210.173,32
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (+-)				R$ 376.992,11
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO (+)				R$ 2.311.906,53
(C) RECEITA BRUTA COM APLIC FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS (+)				R$ 1.670,33
(C) IRRF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)				R$ (57,93)
(C) IOF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)				R$ (7,67)
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (+-)				R$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				**R$ -**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				**R$ 2.690.503,37**

(1) Verba. Federal, Estadual ou Municipal.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis entre outras.

O signatário, na qualidade de representante do INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE, vem indicar na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

JUNHO 2023

ORIGEM DOS RECURSOS: MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIOS E PAGAS NO MESMO (I)	TOTAL DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO J = (H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIOS E PAGAS EM SEGUINTES (I)
SALARIOS / RESCISÕES / PENSÃO/AUTONOMO / 13º SAL	273.289,57		241.443,33	**241.443,33**	
PRO-LABORE	81.485,00		61.624,73	**61.624,73**	
FÉRIAS			24.318,88	**24.318,88**	
MENOR APRENDIZ	34.965,14		26.944,64	**26.944,64**	
PIS FOLHA	2.747,22		2.673,43	**2.673,43**	
INSS	89.022,96		113.570,33	**113.570,33**	
FGTS	22.353,25		21.943,35	**21.943,35**	
VALE ALIMENTAÇÃO / CESTA BASICA	32.770,00		32.770,00	**32.770,00**	
VALE TRANSPORTE	5.369,01		5.609,41	**5.609,41**	
PCMSO	384,00		366,14	**366,14**	
PROVISÃO PARA FÉRIAS E ENCARGOS	424.412,30			**-**	
PROVISÃO PARA 13º SALÁRIO E ENCARGOS	131.327,48			**-**	
IRRF FOLHA FUNC / PRO-LABORE / AUT.			19.054,02	**19.054,02**	
SERVIÇOS MÉDICOS	1.254.458,28		1.205.298,44	**1.205.298,44**	
SERVICOS DE RESGATE E AMBULANCIA	150.000,00		150.000,00	**150.000,00**	
ASSESSORIA JURÍDICA / TRABALHISTA	25.200,00		25.200,00	**25.200,00**	
ASSESSORIA FINANCEIRA	20.000,00		18.170,00	**18.170,00**	
ASSESSORIA CONTABIL	10.000,00		14.015,80	**14.015,80**	
SERVIÇOS DE SEGURANÇA E PORTARIA	27.662,16		26.890,39	**26.890,39**	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA	7.671,83		7.671,83	**7.671,83**	
SERVICOS DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES	67.356,70		67.356,70	**67.356,70**	
SERVICOS DE SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	35.000,00		32.847,50	**32.847,50**	
SERVICOS E MANUT. DE SISTEMA DE PONTO ELETRONICO	744,50		744,50	**744,50**	
SERVICOS DE MANUT. DE SUPORTE DE TI	5.000,00		5.000,00	**5.000,00**	
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	6.040,00		6.040,00	**6.040,00**	
LOCACAO DE EQUIP. DE INFORMATICA	16.636,72		16.636,72	**16.636,72**	
DIVULGAÇÃO DE PROJETOS - SERVIÇOS	*800,00*		*800,00*	***800,00***	
MATERIAL MEDICO	2.690,71		2.690,71	**2.690,71**	
MEDICAMENTOS	5.369,32		5.369,32	**5.369,32**	
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E EXPEDIENTE	8.976,60		8.976,60	**8.976,60**	
MATERIAL GRAFICO	65,00		62,67	**62,67**	
GAS MEDICINAL	929,33		766,29	**766,29**	
TELEFONE E INTERNET	1.827,85		1.827,85	**1.827,85**	
PEDAGIO / ESTACIONAMENTO	67,60		67,60	**67,60**	
COMBUSTIVEL / GAS	2.233,07		1.825,60	**1.825,60**	
MANUTENCAO PREDIAL	14.691,82		13.916,42	**13.916,42**	
OUTRAS DESPESAS (DIVERSAS)	1.212,43		1.212,43	**1.212,43**	
TARIFAS BANCARIAS	212,27		212,27	**212,27**	
MULTAS E JUROS	1,26		1,26	**1,26**	
VALORES A RECEBER			13.000,00	**13.000,00**	
IRRF S/ SERVIÇOS			9.105,15	**9.105,15**	
PCC			21.571,08	**21.571,08**	
ISS RETIDO			27.197,32	**27.197,32**	
DEPOSITO JUDICIAL				**-**	
	2.762.973,38	**-**	**2.234.792,71**	**2.234.792,71**	**-**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO (+)	R$	2.690.503,37
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		2.234.792,71
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] (=)	R$	455.710,66
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (-)		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) (=)	R$	455.710,66

-

Declaro, na qualidade de responsável (is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme cronograma de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público contratante.

Cubatão, 30 de Junho de 2023.

Adriana Coluci da Costa Marques
Presidente
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

RECIBO

EU, JOSÉ EDUARDO BARBOZA ELIAS, PORTADOR DO RG. 25.979.399-1, DIRETOR SECRETÁRIO, QUE RECEBI EM 02/06/2023 O VALOR DE **R$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS)** REFERENTE AO CAIXINHA DO MÊS DE **JUNHO/2023** PARA PEQUENAS DESPESAS E NECESSIDADES DIÁRIAS URGENTES.

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – ADITIVO 002/2022.

JOSÉ EDUARDO BARBOZA ELIAS
DIRETOR SECRETÁRIO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2		Cheque Nº	C3	R$
018	033	0123	3	13 04127 6	7	(LDF)	000034	5	*2.000,00*

Pague por este cheque a quantia de Dois mil reais

e centavos acima.

a ou à sua ordem.

Santos 01 de junho de 2023

T4202110270332000034

Santander

Negócios & Empresas
POLO CENTRO-CUBATAO 0123/7513
AV NOVE DE ABRIL 2099
CUBATAO SP
CONFECÇÃO: 10/2021

INST ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
14512229/0001-10

CLIENTE BANCARIO DESDE: 11/2015

⑈0330123⑈ 013000003654⑆ 197130612760⑈

0 05

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002917		01/06/2023	455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
01/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
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
00190.00009.02869.214003.00012.184172.6.93690000045520

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 17329 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37AB4E22A54165E6BB

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.184172 6 93690000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

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

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012184	17239	02/06/2023	455,20	

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

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

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
03/05/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
03/05/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.01

Autenticação Mecânica

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.184172 6 93690000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
02/06/2023

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

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
03/05/2023	17239	NF	N	03/05/2023	28692140000012184

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 03/05/23
ASS
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

BB Cobrança 3.00.01

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

Sacador / Avalista.

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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: 000017329

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0517 2328 3700 0169 5500 1000 0173 2915 5233 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: 135230669031149 03/05/2023 14:57:32

35117232837000169000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
283060995114		17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816	CENTRO	11013-153	03/05/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			14:57:02

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	02/06/2023	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%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
05/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 04/05/23

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

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO SP / ENDERECO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL,2800 CENTRO CUBATAO SP CEP 11510-000. Referente ao Orcamento 18780 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 163,19 (35,85%) Fonte : IBPT.

-

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 03 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 059.1.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

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

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

0 09

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002916		01/06/2023	882,16

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
01/06/2023

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
03399.02538.63100.000304.86470.401018.4.93690000088216

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
882,16	0,00	0,00	882,16

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 360 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E373ED041C59D78603D

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Santander 033-7

Recibo do Pagador 0 10

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no Banco Santander

Vencimento: 02/06/2023

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
18/05/2023	000000360	DM	N	18/05/2023

Nosso Número: 3086470-4

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL		

(=) Valor do Documento: 882,16

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
11013153 CENTRO SANTOS SP
3086470-4
CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

Autenticacão Mecânica

Santander 033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no Banco Santander

Vencimento: 02/06/2023

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
18/05/2023	000000360	DM	N	18/05/2023

Nosso Número: 3086470-4

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL		

(=) Valor do Documento: 882,16

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
11013153 CENTRO SANTOS SP
3086470-4
CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

Autenticacão Mecânica

Santander 033-7 **03399.02538 63100.000304 86470.401018 4 93690000088216**

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no B Santander

Vencimento: 02/06/2023

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
18/05/2023	000000360	DM	N	18/05/2023

Nosso Número: 3086470-4

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL		

(=) Valor do Documento: 882,16

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
11013153 CENTRO SANTOS SP
3086470-4
CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

Autenticacão Mecânica

0 11

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: 000000360
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: 000000360
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 6018 6473 8309

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
LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE			135230764173198 18/05/2023 14:23:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	
283004394110		47.497.565/0001-90	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14512229000110	18/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DESTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA
R AMADOR BUENO,333	CENTRO	11013153		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SANTOS	1397405642	SP		18/05/2023

FATURA/DUPLICATA

001 02/06/2023 882,16

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	882,16

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	882,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	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	120,143	5,390	647,56	0,00	0,00	0,00	0	0
1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	LT	41,231	5,690	234,60	0,00	0,00	0,00	0	0

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: 159,66 (18,10%), Federal: 61,74 (7,00%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
,,,,,
- REFERENTE CF-e SAT: 23823, 24295, 26323, 26365, 28026

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1314
COMPETÊNCIA
05/2023

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
47.497.565.0001-90
Sequência da Fatura: 63086470

18/05/2023 14:35

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$
000000360	**18/05/2023**	**02/06/2023**	**882,16**

OITOCENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS

Origem	Nº Titulo	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom. Atual	Odom. Anterior	Rendimento
CF	23823/1	04/05/2023		41,231	GASOLINA C COMUM	234,60	0	0	0,00
CF	24295/1	05/05/2023	RHY-6B63	22,281	GASOLINA C COMUM	120,09	0	0	0,00
CF	26365/1	11/05/2023	SDU-3F64	39,481	GASOLINA C COMUM	212,80	0	0	0,00
CF	26323/1	11/05/2023	SDU-3F65	24,980	GASOLINA C COMUM	134,64	0	0	0,00
CF	28026/1	15/05/2023	SPU-3F65	33,401	GASOLINA C COMUM	180,03	0	0	0,00

Total Item:	**882,16**
Acréscimos Fatura (Juros + Acréscimos + Multa):	**0,00**
Descontos Fatura (Descontos + Despesa Acessória + Taxa Cobrança):	**0,00**
Total Fatura:	**882,16**

RESUMO

Item		Quantidade	R$ Unitário	R$ Total
1	GASOLINA C COMUM	161,374	5,467	882,16
Total		**161,374**		**882,16**

Lisy Sistemas

Santander

Internet Banking Empresarial

0 13

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ADRIANA ARAUJO ALVES DE GODOY

CPF
337.860.808-01

Conta Informada
0033-0551-000010686789

Conta Salário
0033-0551-000710432219

Conta Creditada
0033-0551-000010686789

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002845

Nro Compromisso Cliente
1273

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
2.098,06

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E04623DA3A0DB30D81

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

0 14

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ADRIANA FERNANDES LUIZ

CPF
274.550.698-63

Conta Informada
0033-3553-000010048643

Conta Salário
0033-3553-000713244070

Conta Creditada
0033-3553-000010048643

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002846

Nro Compromisso Cliente
150

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
5.121,93

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0AF85F700717DBB9D

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

0 15

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ

CPF
286.253.118-90

Conta Informada
0033-3112-000010774718

Conta Salário
0033-3112-000713168014

Conta Creditada
0033-3112-000010774718

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002847

Nro Compromisso Cliente
259

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.838,76

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E072B87BA32AD2D5F1

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

0 16

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA

CPF
226.191.378-88

Conta Informada
0033-0123-000010796096

Conta Salário
0033-0123-000710457035

Conta Creditada
0033-0123-000010796096

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002848

Nro Compromisso Cliente
699

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.356,28

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0BDA126A1FDF334E3

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ALLANNA MARQUES GOMES

CPF
069.353.343-90

Conta Informada
0033-0123-000010779613

Conta Salário
0033-0123-000710349749

Conta Creditada
0033-0123-000010779613

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002849

Nro Compromisso Cliente
100

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
2.086,11

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0975AE117DB95C288

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ

CPF
459.071.788-33

Conta Informada
0033-0123-000010779682

Conta Salário
0033-0123-000710444260

Conta Creditada
0033-0123-000010779682

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002850

Nro Compromisso Cliente
340

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
2.086,11

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0AF6640F28323D934

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)

0 19

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA

CPF
429.192.268-00

Conta Informada
0033-0123-000010779723

Conta Salário
0033-0123-000710444301

Conta Creditada
0341-9345-000000265137

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002851

Nro Compromisso Cliente
347

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.734,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E01EE1DAC33B5208BE

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUES

CPF
417.727.938-25

Conta Informada
0033-0123-000010779761

Conta Salário
0033-0123-000710444332

Conta Creditada
0033-0123-000010779761

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002852

Nro Compromisso Cliente
3

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
2.803,93

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E042E1748AB1766C8A

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ANA CAROLINI REZENDE DANTAS

CPF
455.178.508-39

Conta Informada
0033-3553-000020017064

Conta Salário
0033-3553-000713284131

Conta Creditada
0033-3553-000020017064

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002853

Nro Compromisso Cliente
1075

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.965,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E045FFE6D4D9164F80

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ANDRESSA DE JESUS ABREU

CPF
394.928.728-03

Conta Informada
0033-0551-000010520816

Conta Salário
0033-0551-000710414608

Conta Creditada
0033-0551-000010520816

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002855

Nro Compromisso Cliente
697

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
3.083,94

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0A8F9DBE1F4EFDD6E

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

0 23

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO

CPF
459.888.948-95

Conta Informada
0033-4355-000010956268

Conta Salário
0033-4355-000713124456

Conta Creditada
0033-4355-000010956268

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002856

Nro Compromisso Cliente
676

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
3.420,02

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E03C5595C6112B1588

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS

CPF
490.309.708-04

Conta Informada
0033-0123-000010779826

Conta Salário
0033-0123-000710456759

Conta Creditada
0033-0123-000010779826

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002857

Nro Compromisso Cliente
122

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.879,62

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0C2B4E9610C2FDC5F

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)

0 25

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002929		05/06/2023	1.656,87

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
BIANCA ALVES DA SILVA

CNPJ/CPF
390.241.818-44

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0551
Conta	00000000000010412836

Número do Documento
900002929
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO SALARIO 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E373627FE8D4C786093

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
BRUNO GOMES PESSOA

CPF
403.972.878-52

Conta Informada
0033-3112-000010829643

Conta Salário
0033-3112-000713168021

Conta Creditada
0033-3112-000010829643

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002858

Nro Compromisso Cliente
123

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.957,20

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E00FF8B833FD66F7C5

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)

0 27

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
CAMILA DA SILVA ALENCAR

CPF
464.083.448-95

Conta Informada
0033-3112-000713160566

Conta Salário
0033-3112-000713160566

Conta Creditada
0341-0097-000000462725

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002859

Nro Compromisso Cliente
309

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.507,23

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E09E13C56A699DBB80

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

0 28

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS

CPF
248.674.768-03

Conta Informada
0033-0123-000010780053

Conta Salário
0033-0123-000710444617

Conta Creditada
0033-0123-000010780053

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002860

Nro Compromisso Cliente
303

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.806,30

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0E39CD06FF94E15F2

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

0 29

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS

CPF
329.422.478-86

Conta Informada
0033-3112-000010902391

Conta Salário
0033-3112-000713167776

Conta Creditada
0260-9999-000000090076

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002861

Nro Compromisso Cliente
299

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
2.229,68

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E01150BB477F0B1159

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
DANESSA DE SOUZA SANTANA

CPF
353.082.198-50

Conta Informada
0033-0123-000710444277

Conta Salário
0033-0123-000710444277

Conta Creditada
0033-0123-000010779699

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002862

Nro Compromisso Cliente
298

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.679,59

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E00C7C86C45351E441

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
DANILO SILVEIRA DE MELO

CPF
228.174.678-09

Conta Informada
0033-0174-000010403569

Conta Salário
0033-0174-000710167611

Conta Creditada
0033-0174-000010403569

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002863

Nro Compromisso Cliente
950

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
2.034,56

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0E4405A42C0D238AB

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
DIEGO DE ARAUJO MENEZES

CPF
367.618.808-07

Conta Informada
0033-0123-000010779709

Conta Salário
0033-0123-000710444284

Conta Creditada
0033-0123-000010779709

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002864

Nro Compromisso Cliente
572

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
2.353,04

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E07E5BACE21ADCF8BD

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA

CPF
389.523.098-71

Conta Informada
0033-3512-000010855916

Conta Salário
0033-3512-000713162230

Conta Creditada
0033-3512-000010855916

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002865

Nro Compromisso Cliente
209

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.921,72

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E09DD6DB1BD9B2A5D6

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ELIANE APARECIDA CONTIGO

CPF
642.010.829-20

Conta Informada
0033-1546-000010500783

Conta Salário
0033-1546-000710155359

Conta Creditada
0033-1546-000010500783

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002867

Nro Compromisso Cliente
1068

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
2.210,22

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E013F73731A0A27CE5

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ELIANE CAMPOS PEREIRA

CPF
080.516.988-19

Conta Informada
0033-0123-000010779778

Conta Salário
0033-0123-000710444349

Conta Creditada
0033-0123-000010779778

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002868

Nro Compromisso Cliente
241

Data do Crédito
05/06/2023

Valor R$
1.786,72

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E005F2220130C22F92

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002921		05/06/2023	2.086,11

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ELISABETE PACHECO DE GOES

CNPJ/CPF
256.856.058-46

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	00462	00000000000000074550	2.086,11

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO SALARIO 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37AE3A61AFB74CE762

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)