0155

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002920		05/06/2023	1.907,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/06/2023

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
LORES COMERCIAL LTDA - EPP

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.480.407/0001-63

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.01985.14800.000078.29149.301011.8.93720000190750

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 135909 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37F7824FF7AE0B7C4F

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)

LORES
SOFRIMENTOS PARA ESCRITÓRIO

LORES COMERCIAL LTDA

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

Disponível para agendamento após 2 dias úteis.

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

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

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.39
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 135909Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

Vencimento	05/06/2023
Nosso Número	000000729149-3
Número do Documento	135909
Agência/Código Beneficiário	3650/0198148
(=) Valor do Documento	1.907,50

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

SANTANDER | **033-7** | **03399.01985 14800.000078 29149.301011 8 93720000190750**

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

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

Vencimento: 05/06/2023
Agência/Código Beneficiário: 3650/0198148

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/05/2023	135909	DM	N	08/05/2023	000000729149-3

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

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.39
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 135909Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

6.410

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

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

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

E [illegible] O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 10/05/23
ASS
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R$ 1.907,50	NF-e Nº: 000.135.909 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

LORES COMERCIAL LTDA

LORES SUPRIMENTOS PARA ESCRITÓRIO

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.135.909
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0500 4804 0700 0163 5500 1000 1359 0911 3590 9156

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida e ou recebida de 3os.	135230699553492 - 08/05/2023 15:38:43

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	08/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA AMADOR BUENO 333 1816	CENTRO		11013-151	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Santos	(13) 3394-5103	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	05/06/2023	1.907,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 08/05/23
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1214
COMPETÊNCIA
05/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos: R$ 212,88(11,160%) - Fonte: IBPT ; Contrato de Gestao no. 003 16 e Termo Aditivo no. 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;SEP LUCCAS CONF CLAUDIO 7VOL E 15:05	OS PRODUTOS DEVEM SER CONFERIDOS NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 08 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 061.1.2023 – 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.

70 unidades Resma de Papel sulfite A4.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002919		05/06/2023	401,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/06/2023

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
EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
48.713.861/0001-43

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
23792.06606.90000.001876.85000.118001.2.93700000040100

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
401,00	0,00	0,00	401,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 29856 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3767B7BDE533F60AD9

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)

237-2 23792.06606 90000.001876 85000.118001 2 93700000040100

Beneficiário
EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ:

Agencia / Codigo Beneficiário: 2066-4/0001180-0
Nosso Número: 09/00000018785-5

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Vencimento	Para uso do banco	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
03/06/2023		29856-1	DM	401,00

Recebemos o Título / Ausente com as caracteristicas acima — Data — Assinatura

✂

237-2 23792.06606 90000.001876 85000.118001 2 93700000040100

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.

Vencimento: 03/06/2023

Beneficiário: EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: 48.713.861/0
R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES 213 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075350

Agência / Código Beneficiário: 2066-4/0001180-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2023	29856-1	DM	S	06/05/2023

Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		09	R$		

Nosso Número: 09/00000018785-5

(=) Valor do Documento: 401,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Este documento não pode ser substituído por depósito/ordem de pagto.
REF.: PEDIDO: 294219

Cobrar juros de R$ 0,76 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$8,02 para pagamento a partir de 04/06/2023.

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

CPF / CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno 333 - CJ.1816 Centro
11013153 SANTOS SP

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP

R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES, 213 - VILA BELMIRO - CEP: 11075-350 - SANTOS - SP
TEL: (13)3222-8564

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **000029856** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0548 7138 6100 0143 5500 1000 0298 5613 6583 4871

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
135230688497375 06/05/2023 10:06:59

NATUREZA DE OPERAÇÃO		CNPJ / CPF
VENDA		48.713.861/0001-43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
633183730111		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	06/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Amador Bueno, 333 CJ.1816	Centro		11013-153	06/05/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	(13)99705-5502	SP		10:06:54

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/06/2023	401,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	401,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	401,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
117	ENEMA DE GLICERINA 12% 500ML	30049099	0102	5102	un	8,0000	22,0000	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5761	LAMINA DE BISTURI Nº23 (DESCARPACK)	90189029	0102	5102	un	100,0000	0,5500	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5599	CLOREXIDINA DEGERMANTE VIC PHARMA 2% LITRO	30039099	0102	5102	lt	5,0000	34,0000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETÊNCIA
05/2023

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 06/05/23
ASS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Contrato de Gestão 003/2018 firmado com a Prefeitura Municipal de Cubatão
Pedido(s): 294219 Vendedor(es): 1724

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 06 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 060.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

08un Enema de Glicerina 12% 500ml
100un Lâmina de bisturi nº23
5L Clorexidina degermante 2%

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002931	5285327168	05/06/2023	11.306,24

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
ADRIANA COLUCI COSTA MARQUES

CNPJ/CPF
097.761.558-80

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/	00345	00000000001000492463	11.306,24

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E372E68E60057871896

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

0161

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002932	5285327170	05/06/2023	10.073,74

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
ANA CAROLINA RIZZO

CNPJ/CPF
369.732.718-63

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	09186	00000000000000313236	10.073,74

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E375696138F71C87827

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
900002933	5285327172	05/06/2023	4.756,46

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
BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES

CNPJ/CPF
368.797.158-93

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/	06000	00000000000000030244	4.756,46

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E377A3FB09CE15D357D

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 Pagamento de OP

Emissão 2ª Via

0166

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002937		07/06/2023	4.756,46

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
HELIO DA COSTA MARQUES

CNPJ/CPF
215.595.898-68

Agência Creditada
Banco 0033
Agência 0135

Número do Documento
900002937

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37660421584261D271

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

0167

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002934	5285327176	05/06/2023	10.073,74

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
JOSE EDUARDO BARBOZA ELIAS

CNPJ/CPF
275.513.728-22

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	09186	00000000000000012325	10.073,74

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E374B5B8DC0AB851E02

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)

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002935	5285327178	05/06/2023	7.536,24

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
MARIA DALVANIR NUNES

CNPJ/CPF
293.358.038-12

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	09186	00000000000000014370	7.536,24

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E374123825AD9151D7F

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)

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002936	5285327182	05/06/2023	7.536,24

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
TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA

CNPJ/CPF
333.556.568-10

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	02973	00000000000000255553	7.536,24

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3706CA5D1EE692F1F7

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 Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002930	5285327180	05/06/2023	5.585,61

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
NEIDE MARIA DA CONCEICAO

CNPJ/CPF
080.480.638-16

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3112
Conta	00000000000010805878

Número do Documento
900002930
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E373F1E8BA2446A95DB

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)

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/05/2023 a 31/05/2023 Dpto : CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
1235814	ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES	11.306,24
1383228	ANA CAROLINA RIZZO	10.073,74
1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	4.756,46
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.756,46
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.073,74
1283597	MARIA DALVANIR NUNES	7.536,24
1225292	NEIDE MARIA CONCEICAO	5.585,61
1327268	TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA	7.536,24

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.860,27
(=) Total Líquido	61.624,73
Total Funcionários	0

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/05/2023 a 31/05/2023 Dpto : CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

1235814 ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES
Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :03/12/2018 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	15.200,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		3.067,94	
	15.200,00	3.893,76	*****11.306,24

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....:	11.306,24
(-) Adiantamento.....:	0,00
(-) Férias .....:	0,00
(-) Rescisão .....:	0,00
(-) 13º Salário .....:	0,00
(-) Resilição .....:	0,00
(=) Total Líqüido .....:	********** 11.306,24

____/____/_____ _____

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 15.200,00

1383228 ANA CAROLINA RIZZO
Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :01/01/2018 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	13.500,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		2.600,44	
	13.500,00	3.426,26	*****10.073,74

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....:	10.073,74
(-) Adiantamento.....:	0,00
(-) Férias .....:	0,00
(-) Rescisão .....:	0,00
(-) 13º Salário .....:	0,00
(-) Resilição .....:	0,00
(=) Total Líqüido .....:	********** 10.073,74

____/____/_____ _____

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 13.500,00

1360009 BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES
Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :01/01/2018 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	6.000,00		
013 INSS		660,00	
014 IRRF		583,54	
	6.000,00	1.243,54	******4.756,46

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....:	4.756,46
(-) Adiantamento.....:	0,00
(-) Férias .....:	0,00
(-) Rescisão .....:	0,00
(-) 13º Salário .....:	0,00
(-) Resilição .....:	0,00
(=) Total Líqüido .....:	********** 4.756,46

____/____/_____ _____

Base INSS 6.000,00 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 6.000,00

1702112 HELIO DA COSTA MARQUES
Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :01/05/2019 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	6.000,00		
013 INSS		660,00	
014 IRRF		583,54	
	6.000,00	1.243,54	******4.756,46

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....:	4.756,46
(-) Adiantamento.....:	0,00
(-) Férias .....:	0,00
(-) Rescisão .....:	0,00
	0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00002
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/05/2023 a 31/05/2023 Dpto : CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

1702112 HELIO DA COSTA MARQUES
Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :01/05/2019 Dep IR : Dep SF :

(-) 13º Salário .....:
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: ********** 4.756,46

Base INSS 6.000,00 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 6.000,00

1255741 JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS
Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :01/01/2018 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	13.500,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		2.600,44	
	13.500,00	3.426,26	*****10.073,74

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 10.073,74
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: ********** 10.073,74

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 13.500,00

1283597 MARIA DALVANIR NUNES
Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :01/01/2018 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	10.000,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		1.637,94	
	10.000,00	2.463,76	******7.536,24

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 7.536,24
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: ********** 7.536,24

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 10.000,00

1225292 NEIDE MARIA CONCEICAO
Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :04/12/2018 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	7.285,00		
013 INSS		801,35	
014 IRRF		898,04	
	7.285,00	1.699,39	******5.585,61

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 5.585,61
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: ********** 5.585,61

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00003
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/05/2023 a 31/05/2023 Dpto : CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

1225292 NEIDE MARIA CONCEICAO Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :04/12/2018 Dep IR : Dep SF :

Base INSS	7.285,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	7.285,00

1327268 TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :06/05/2020 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	10.000,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		1.637,94	
	10.000,00	2.463,76	******7.536,24

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica ..... :	7.536,24
(-) Adiantamento..... :	0,00
(-) Férias ..... :	0,00
(-) Rescisão ..... :	0,00
(-) 13º Salário ..... :	0,00
(-) Resilição ..... :	0,00
(=) Total Líqüido ..... :	********** 7.536,24

____/____/_____ _____

Base INSS	7.507,49	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.860,27
(=) Total Líquido	61.624,73

Informações adicionais

Total Funcionários	0
Total INSS	6.250,45
Total FGTS	0,00
Total IRRF	13.609,82

Resumo das Bases	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha.....	56.822,45	81.485,00	0,00
Férias.....	0,00	0,00	0,00
Rescisão.....	0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro.....	0,00	0,00	0,00
Resilição.....	0,00	0,00	0,00
Totais das Bases.....	56.822,45	81.485,00	0,00

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

0175

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002928		05/06/2023	291,41

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
VALDIRENE DA PENHA PEREIRA

CNPJ/CPF
252.421.298-08

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0260/18236120	00001	00000000000086121755	291,41

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PENSAO ALIMENTICIA 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3708122C39D1969AE7

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)

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

LDM ASSESSORIA CONTABIL
Emissão: 10:32 01/06/2023
Página: 001

Relatório de Eventos Analítico de 01/05/2023 a 31/05/2023

Evento : 920 Pensão Alimentícia

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
001243	MANOEL TEOFILO DA ANUNCIACAO PEREIRA	25288295824	1.796,08		69:00	291,41
	Totais:		1.796,08		69:00	291,41

Tipo

[X] Adiantamento [X] Folha [X] Folha complementar
[X] Férias [X] Rescisão [X] Rescisão Complementar
[X] 13º Adiantamento [X] 13º Salário [X] Resilição

Valdirene da Penha Pereira
CPF. 252.421.298-08
NUBANK (260)
AG. 0001
C/C. 86121175-5

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

0177

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002927		05/06/2023	697,43

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
JOYCE DE LORENA RIBEIRO SALLES

CNPJ/CPF
412.567.988-60

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0174
Conta	000000000000010217939

Número do Documento
900002927
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PENSAO ALIMENTICIA 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3760255CC7FBC57A7F

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)

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

LDM ASSESSORIA CONTABIL

Emissão: 10:31 01/06/2023

Relatório de Eventos Analítico de 01/05/2023 a 31/05/2023

Evento : 920 Pensão Alimentícia

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000721	HEITOR DE MENDONCA SALLES	34239964806	1.701,17		90:00	697,43
	Totais:		1.701,17		90:00	697,43

Tipo

[X] Adiantamento [X] Folha [X] Folha complementar
[X] Férias [X] Rescisão [X] Rescisão Complementar
[X] 13º Adiantamento [X] 13º Salário [X] Resilição

Jorge de Barros

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002941		07/06/2023	37.303,01

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
J A F SERVICOS MEDICOS EIRELI ME

CNPJ/CPF
24.511.655/0001-92

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	000000000000130024569

Número do Documento
900002941
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF SERVICOS MEDICOS REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3750EEB9EEADE38CC2

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)

0180

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
234

Data e Hora da Emissão	08/06/2023 19:49:16	Competência	7/6/2023	Código de Verificação	PS3GPL2FK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	233	Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	J A F SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.511.655/0001-92	Inscrição Municipal	2680949	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS ,580 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-002				
Complemento:	0024	Telefone:	(13)3221-8068	e-mail:	drjoaofaria@gmail.com

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: 11013-153				
Complemento:	cj 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 8 Plantões de 12 horas
COORDENAÇÃO SAMU
Período de 01/05/2023 a 31/05/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 005/2023

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
05/2023

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	266,89	COFINS	1.231,80	IR(R$)	615,90	INSS(R$)		CSLL(R$)	410,60

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	41.060,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	41.060,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.525,19	0-Nenhum	Base de Cálculo	41.060,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.231,80	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	37.303,01	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	1.231,80
		2-Não		

Avisos

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

0181

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002939		07/06/2023	20.200,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
07/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
VAZ SANTOS E VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGA

CNPJ/CPF
14.122.776/0001-99

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	07680	00000000000000118761	20.200,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 308 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37CBF8D6C82509FFD4

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)

0182

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 308

Data e Hora da Emissão	07/06/2023 13:40:08	Competência	7/6/2023	Código de Verificação	C5CG9UCUN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VAZ SANTOS & VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGADOS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.122.776/0001-99	Inscrição Municipal	1971798	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AFFONSO PENNA ,314 - BOQUEIRÃO CEP: 11020-000				
Complemento:	0000 / CONJ.	Telefone:	(13)3227-7977	e-mail:	fiscon@octexcel.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:	CJ. 1816	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA TRABALHISTA, CIVIL E TRIBUNAL DE CONTAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.
CONTRATO ADMINISTRATIVO A GESTÃO 0003/2018.
Ref.: MAIO/2023.

CENTRO DE CUSTO
120
CÓDIGO GERENCIAL
1111
COMPETÊNCIA
05/2023

Código do Serviço / Atividade

17.14 / 6911701 - serviços advocatícios

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.200,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,46
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	20.200,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002940		07/06/2023	11.354,02

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
07/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA

CNPJ/CPF
33.809.783/0001-08

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/00360305	03742	00000000003000007479	11.354,02

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 147 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37F954A8B681ACCEA0

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)

0184

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 147

Data e Hora da Emissão	07/06/2023 12:23:23	Competência	7/6/2023	Código de Verificação	UB6X63PIU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	33.809.783/0001-08	Inscrição Municipal	2854160	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES ,74 - VILA NOVA CEP: 11013-400				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3234-2086	e-mail:	robson@francoacj.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: 11013-153				
Complemento:	Conjunto 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços de Manutenção.

Período de 01/05/2023 à 31/05/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

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

Dados Bancários
Banco Caixa Econômica Federal
Agencia 3742
OP 003
C/c: 00000747-9
PIX 33.809.783/0001-08

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
05/2023

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$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	11.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	11.750,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	11.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,37
(-) ISS Retido	395,98	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	11.354,02	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	395,98
		2-Não		

Avisos

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

Santander

Emissão 2ª Via

0185

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de FGTS CÓDIGO DE BARRAS

No. compromisso banco
900002938
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
07/06/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Codigo de Barras:	85870000216-5 73680179230-0 60767705081-5 45122290001-6
Empresa:	FGTS GRF CONVENIO 0179
CNPJ:	14.512.229/0001-10
Data de Validade:	07/06/2023
Competencia:	05/2023
Valor Recolhido:	R$ 21.673,68
Data de Pagamento:	07/06/2023
Data da Transacao:	07/06/2023
Hora da Transacao:	09:39:13
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E373135AD3B5EDF4626
Convenio de Arrecadacao:	00336915000950017913

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEPAS 135/2003.

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
20

Complemento do Tipo de Serviço
FGTS 05 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)

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/06/2023 - 10:03:23

Cobrador 0186

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	270.921,10	106	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	05/2023	07/06/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
21.673,68	0,00	21.673,68

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2023

858700002165 736801792300 607677050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/06/2023 - 10:03:23

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1021
COMPETÊNCIA
05/2023

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	270.921,10	106	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	05/2023	07/06/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
21.673,68	0,00	21.673,68

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2023

858700002165 736801792300 607677050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA