Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

0343

No. compromisso banco
900002991

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/06/2023

Valor
6.198,07

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/06/2023

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
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SU

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
71.830.624/0001-84

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
03399.41510.29100.000008.00351.701016.7.93810000619807

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
6.198,07	0,00	0,00	6.198,07

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37D5ED552DE8B84013

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

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 14/06/2023

Beneficiário
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.624/0001-84
R JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/06/2023	SN	OUT	Não	07/06/2023	0000000003517
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		6.198,07

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 14/06/2023 R$ 123,96
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 4,13

(-) Descontos/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATAO / SP - 11510-001

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.41510.29100.000008.00351.701016.7.93810000619807

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 14/06/2023

Beneficiário
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.624/0001-84
R JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/06/2023	SN	OUT	Não	07/06/2023	0000000003517
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		6.198,07

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 14/06/2023 R$ 123,96
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 4,13

(-) Descontos/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATAO / SP - 11510-001

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

GRUPO copymar 25

ALPHA INSTITUTO

Cliente:	**Instituto Alpha de Medicina Para Saúde**	**CUBATÃO/São Paulo**
Endereço:	**Avenida 9 de Abril, n°2.800 - Centro**	**JUNHO**

Locação de copiadora(s) no periodo de : 06/05/2023 à 05/06/2023

Detalhamento de período e tiragem de cópias por modelo de equipamento instalado para locação.

Tipo de Impressora	Modelo	N° de Série	Descrição	Contador Inicial	Contador Final	Total de Cópias
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001997	Páginas	69094	69486	392
			Digitalização	1335	1336	1
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001915	Páginas	188319	191802	3483
			Digitalização	33579	34296	717
Multifuncional	WF-M5799	X3BK01909	Páginas	21793	23543	1750
			Digitalização	3997	4161	164
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001911	Páginas	89735	93150	3415
			Digitalização	876	969	93
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001966	Páginas	204773	210906	6133
			Digitalização	10792	12146	1354
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002018	Páginas	35227	36573	1346
			Digitalização	8754	9400	646
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002024	Páginas	165377	177909	12532
			Digitalização	1291	1295	4
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001983	Páginas	233392	236688	3296
			Digitalização	4652	5311	659
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001213	Páginas	163581	175605	12024
			Digitalização	153585	164344	10759

Total de Páginas PB	58.768

Franquia de Trabalho PB		36.000	**R$ 4.053,55**
Valor excedentes PB	R$ 0,09419	22.768	**R$ 2.144,52**

Total a ser Pago	**R$6.198,07**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1142
COMPETÊNCIA
05/2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

0346

No. compromisso banco
900002993

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/06/2023

Valor
14.695,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LHF DE ARRUDA PLANTOES E CONSULTAS MEDIC

CNPJ/CPF
36.741.135/0001-55

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0260/18236120

Agência
00001

Conta Corrente
00000000000852352205

Valor
14.695,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 66 SERVICOS MEDICOS REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E376945566933681724

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)

0347

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

Número da NFS-e
66

Data e Hora da Emissão	14/06/2023 16:03:30	Competência	14/6/2023	Código de Verificação	NWC4GUWZ5
Número do RPS		No. da NFS-e substituida		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LHF DE ARRUDA PLANTOES E CONSULTAS MEDICAS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	36.741.135/0001-55	Inscrição Municipal	2931009	Municipio	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FREDERICO OZANAM ,5 - JOSE MENINO CEP: 11065-240				
Complemento:	0062	Telefone:	(67)3321-2012	e-mail:	juliano@efficacecontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2861988	Municipio	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	1703 / 1705 BLOCO B	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 11 Plantões de 12 horas
Periodo 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

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		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$	15.150,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	15.150,00
(-) 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	15.150,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	454,50	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	14.695,50	Incentivador Cultura	**(=) Valor do ISS: R$**	454,50
		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.

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
05/2023

Santander

Internet Banking Empresarial

0348

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
RODRIGO DENER DE PAULA

CPF
298.392.508-09

Conta Informada
0033-0551-000010262473

Conta Salário
0033-0551-000710461693

Conta Creditada
0033-0551-000010262473

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900002947

Nro Compromisso Cliente
1058

Data do Crédito
15/06/2023

Valor R$
1.459,60

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E0306F9536657D4B8F

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)

15/06

0349

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social / Nome			
14.512.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705			CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Santos	SP	11013151	8660700	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
12973565857	RODRIGO DENER DE PAULA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
RUA CESAR RODRIGUES REIS, 112			BAL MARACANA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº,série,UF)	18 CPF
Praia Grande	SP	11705-510	49023/255 - SP	29839250809
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/03/1981	MARIA ELISA BERALDO DE PAULA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód.Afastamento
3.606,00	13/12/2022	07/06/2023	07/06/2023	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00 %	0,00 %	01

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
. . . -	47.436.373/0001-73 - SEESP CUB (ENFERMEIROS)

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	779,80	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	61,60	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras 012:13 horas a 100%	453,65	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	37,80
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	1.502,50	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 6/12 avos	1.803,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	601,00
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	**5.239,35**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
101 Adiantamento Salarial	0,00	103 Aviso Prévio Indenizado dias	3.342,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	112.1 Previdência Social	81,93
112.2 Prev Social - 13º Salário	115,42	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115.1 DSR Falta	120,20	115.2 Faltas em Dias	120,20		
				TOTAL DEDUÇÕES	**3.779,75**
				VALOR LÍQUIDO	**1.459,60**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12973565857	11 Nome RODRIGO DENER DE PAULA		
17 CTPS (nº,série,UF) 49023/255 - SP	18 CPF 29839250809	19 Data de Nascimento 23/03/1981	20 Nome da Mãe MARIA ELISA BERALDO DE PAULA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS
13/12/2022	07/06/2023	07/06/2023	SJ1	0,00 %

30 Categoria do Trabalhador

01

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 1.459,60, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____ de _____ de _____.

_____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

_____

151 Assinatura do Trabalhador

_____

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1006
COMPETÊNCIA
06/2023

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

0351

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002994		15/06/2023	366,14

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
PROMEDIC P O MED IND COML LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
01.799.597/0001-49

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09016.09159.679225.81008.720005.6.93820000036614

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
366,14	0,00	0,00	366,14

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 38478 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3743DCE9D51AFAF644

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

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

CPF/CNPJ do Beneficiário: 01.799.597/0001-49 - Agência/Código do Beneficiário: 9228/00872-
R Mal. Carmona,174 - B. Prq Fernando Jorge - Cubatão/SP - 11500090

Recibo do Pagador

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**CPF/CNPJ** 14.512.229/0001-10
Endereço RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681	**Bairro** JARDIM BRASÍLIA
Município SÃO PAULO	**UF** SP / **CEP** 05847-620

Vencimento	Nosso Número	Valor Cobrado
15/06/2023	109/01091596-7	R$ 366,14

Mensagens:
RPS: 0007950
NF 38478

Resumo do(s) Serviço(s) Prestado(s):
6 - Hemograma com contagem de plaquetas
5 - Exame médico Admissional
2 - Exame médico Retorno ao Trabalho
3 - Exame médico Demissional

Número do Documento	Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(=) Valor Cobrado
13598-1	R$ 366,14	R$ 0,00	R$ 366,14

Data de Emissão: 05/06/2023

Autenticação mecânica

Corte na linha

341-7 34191.09016 09159.679225 81008.720005 6 93820000036614

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	Vencimento: 15/06/2023
Beneficiário: PROMEDIC PREV. E ORIENT. MÉDICA IND. E COM. LTDA - 01.799.597/0001-49	Agência/Código Beneficiário: 9228/00872-
Endereço do Beneficiário: R Mal. Carmona,174 - B. Prq Fernando Jorge - Cubatão/SP - 11500090	

Data do Documento	Número do Documento	PD	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/06/2023	13598-1	DP	N	05/06/2023	109/01091596-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			366,14

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa por atraso de 2,000%.
Cobrar juros de mora de R$ 0,12 ao dia.
Protestar no dia 30/06/2023
Não aceitamos depósito em C/C. Caso ocorra, não quitará esta fatura!

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA YOSHIMARA MINAMOTO, 681
05847-620 JARDIM BRASÍLIA SÃO PAULO SP
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Código de Baixa
109/01091596-7

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

0353

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

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	38478	05/06/2023	GLKZ-QNBZ

Promedic Prev

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

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 06/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	38478	Valor R$	366,14	Vencimento	15/06/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:
- - - - CEP:

Valor por extenso	TREZENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E QUATORZE CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Exames clínicos e laboratoriais - 01/05/2023 até 31/05/2023	384,00	384,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 55,03 (14,33%) **Fonte:** 12741/2012

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1022
COMPETÊNCIA
05/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		384,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00 %	11,52
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES												Total Liquido
384,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	2,50	COFINS	11,52	CSLL	3,84	INSS	0,00	OUTROS 0,00	366,14

Exames para Cobrança

Data 01/05/2023 Até 31/05/2023

Emissão: 02/06/2023 14:5

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

Funcionário: ADRIANA ARAUJO ALVES DE GODOY **CPF:** 337.860.808-01 **Nascimento:** 08/09/19

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 05/05/20

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Admissional	2	05/05/2023	R$30,00	Faturamento	Admissional	194866
Hemograma com contagem de plaquetas	451	05/05/2023	R$14,00	Faturamento	Admissional	194866

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$44,00

Funcionário: ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA **CPF:** 226.191.378-88 **Nascimento:** 20/10/19

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 24/07/20

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Retorno ao Trabalho	4	12/05/2023	R$30,00	Faturamento	Retorno ao Trabalho	196259
Hemograma com contagem de plaquetas	451	12/05/2023	R$14,00	Faturamento	Retorno ao Trabalho	196259

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$44,00

Funcionário: FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA **CPF:** 267.706.998-93 **Nascimento:** 24/11/1

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 18/04/2

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Demissional	6	09/05/2023	R$30,00	Faturamento	Demissional	195453

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: KAROLINE AGGIO BRANCO **CPF:** 464.370.818-21 **Nascimento:** 11/08/1

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 13/07/2

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Demissional	6	09/05/2023	R$30,00	Faturamento	Demissional	195420
Hemograma com contagem de plaquetas	451	09/05/2023	R$14,00	Faturamento	Demissional	195420

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$44,00

Funcionário: KÁTIA APARECIDA DE JESUS SANTOS **CPF:** 070.181.338-58 **Nascimento:** 03/11/1

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Enfermeiro (a) **Admissão:** 17/05/2

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendime
Exame médico Admissional	2	17/05/2023	R$30,00	Faturamento	Admissional	196958

Exames para Cobrança

Data 01/05/2023 Até 31/05/2023

Emissão: 02/06/2023 14:5

Hemograma com contagem de plaquetas	451	17/05/2023	R$14,00	Faturamento	Admissional	196958

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$44,00

Funcionário: MARCELA APARECIDA DOS SANTOS SILVA **CPF:** 385.963.798-35 **Nascimento:** 06/02/19

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Técnico em Farmácia **Admissão:** 04/05/20

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Admissional	2	04/05/2023	R$30,00	Faturamento	Admissional	194589

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: MARIO RODRIGUES DE SOUZA **CPF:** 095.006.198-06 **Nascimento:** 25/07/19

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 05/05/20

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Admissional	2	05/05/2023	R$30,00	Faturamento	Admissional	194839
Hemograma com contagem de plaquetas	451	05/05/2023	R$14,00	Faturamento	Admissional	194839

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$44,00

Funcionário: RENATA FRANCISCA DE BARROS **CPF:** 159.196.898-46 **Nascimento:** 16/05/19

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Operador de Rádio TARMS **Admissão:** 15/04/20

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Retorno ao Trabalho	4	17/05/2023	R$30,00	Faturamento	Retorno ao Trabalho	196949

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Funcionário: TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS **CPF:** 398.235.138-30 **Nascimento:** 19/06/19

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Tecnico de Enfermagem **Admissão:** 07/08/20

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Demissional	6	03/05/2023	R$30,00	Faturamento	Demissional	194468
Hemograma com contagem de plaquetas	451	03/05/2023	R$14,00	Faturamento	Demissional	194468

Qtde. Exames por Funcionário: 2 **Valor Total:** R$44,00

0356

Exames para Cobrança

Data 01/05/2023 Até 31/05/2023

Emissão: 02/06/2023 14:

Funcionário: VALQUIRIA OLIVEIRA RODRIGUES **CPF:** 229.160.528-36 **Nascimento:** 24/10/1

Lotação: PROJETO-CUBATÃO (11)-2022 **Cargo:**Farmacêutico **Admissão:** 05/05/2

Exame	ID	Data	Valor	Forma de Pagamento	Tipo Exame	Atendimen
Exame médico Admissional	2	05/05/2023	R$30,00	Faturamento	Admissional	194887

Qtde. Exames por Funcionário: 1 **Valor Total:** R$30,00

Qtde. Exames por Cliente: 16 **Valor Total:** R$384,00 **Qtde. de Funcionários:**

Qtde.Geral: 16 **Valor Total:** R$384,00 **Total de Funcionários:**

0357

Promedic

Promedic Prev. e Orient. Médica Ind. e Com. Ltda

Emitido em: 02/06/2023 14:55:15

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO - 01/05/2023 à 31/05/2023

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

Exames

Qtde.	Descrição	Vlr. Unitário	Vlr. Total
6	Hemograma com contagem de plaquetas	R$ 14,00	R$ 84,00
5	Exame médico Admissional	R$ 30,00	R$ 150,00
2	Exame médico Retorno ao Trabalho	R$ 30,00	R$ 60,00
3	Exame médico Demissional	R$ 30,00	R$ 90,00
		TOTAL: R$ 384,00	

Sublocação: PROJETO-CUBATÃO **CNPJ:** 14.512.229/0001-10

Sublocação: PROJETO POÁ 2022 **CNPJ:** 14.512.229/0001-10

QTD. GERAL DE FUNCIONÁRIOS: 0

TOTAL GERAL

- **Valor Serviços: R$ 0,00**
- **Valor Exames: R$ 384,00**
- **Pedidos Vinculados: R$ 0,00**
- **Taxas Administrativas: R$ 0,00**
- **Total Bruto: R$ 384,00**

IMPOSTOS

- **Valor ISS: R$ 0,00**
- **Valor IR: 0,00**
- **Valor P.C.C: 17,86**
- **Valor INSS: R$ 0,00**
- **Valor Liquido: R$ 366,14**

0358

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002996

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/06/2023

Valor
744,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
08.192.600/0001-00

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCO SICOOB S A

Código de Barras
75691.43790.01084.868908.00351.030010.2.93820000074450

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
744,50	0,00	0,00	744,50

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 12421 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3739FCD65BCE8823B5

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)

SICOOB

Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00 BERTA CRAVEIRO LOPES 101 JARDIM INDEPENDENCIA São Vicente - SP 11380-510	Vencimento 15/06/2023	Valor do Documento 744,50
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/06/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/06/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 01/06/2023	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 4379/848689	
	Nosso Número 3510-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Número do Documento 12421
Endereço RUA AMADOR BUENO 33		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município SANTOS	UF SP	CEP 11013-151
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.43790 01084.868908 00351.030010 2 93820000074450

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/06/2023
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4379/848689
Data do documento 01/06/2023	N. documento 12421	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 01/06/2023	Nosso número 3510-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 744,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/06/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/06/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4379 SICOOB ARENITO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE 14.512.229/0001-10 RUA AMADOR BUENO 33 CENTRO SANTOS - SP 11013-151 Beneficiário Final TECNOCARD 08.192.600/0001-00					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

0360

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE
SECRETARIA DA FAZENDA
Fone: (13) 3579-1300 - www.saovicente.sp.gov.br

NF-e

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Logo

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS
RUA BERTA CRAVEIRO LOPES, 101 - - JARDIM INDEPENDENCIA
CEP 11380-510 - SÃO VICENTE - SP
Inscrição Muncipal 861604 - CNPJ 08.192.600/0001-00

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado Dentro Municipio	01/06/2023	81438872C	12421

Número do RPS	Série do RPS	Data da Emissão do RPS
2271	RPS - Recibo Provisório de Serviços	01/06/2023

Consulte a autencidade deste documento acessando o site: www.issonline.com.br

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Razão Social	Inscrição Municipal
14.512.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AMADOR BUENO	333	CONJ 1816	CENTRO

CEP	Cidade/UF	Telefone	e-mail
11013-153	SANTOS/SP		@

Descrição

ASSESSORIA E SUPORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL
REFERENTE A Maio-2023
Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 002/2021
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
MAUS
COMPETÊNCIA
05/2023

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item LC116/2003	Código Nacional Atividade
SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	4,38	107	6209100

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 744,50			R$ 744,50	R$ 32,61	R$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 744,50**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR MEI, ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002997

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/06/2023

Valor
317,93

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

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

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
18.835.198/0001-99

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02595.115003.08429.678173.9.93830000031793

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
317,93	0,00	0,00	317,93

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 150165 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3731204D5CA75EBA33

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 02595.115003 08429.678173 9 93830000031793

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

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
25951150008429678	150165-1	16/06/2023	317,93	

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

Agência /Código do Beneficiário 4770-8/35191-1 Autenticação Mecânica

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02595.115003 08429.678173 9 93830000031793

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br
Vencimento 16/06/2023

Nome do Beneficiário
SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA 18.835.198/0001-99
Agência /Código do Beneficiário 4770-8/35191-1

Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/05/2023	150165-1	DM	N	26/05/2023	25951150008429678
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	X Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			317,93

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

MORA DIÁRIA: 0,33% (R$ 1,05) - MULTA: 2,00% (R$ 6,36)

A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.
7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
.
NFE 150165

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

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

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Comprovante de entrega

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02595.115003 08429.678173 9 93830000031793

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

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

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
25951150008429678	150165-1	16/06/2023	317,93

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

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

Data **Nome** **Assinatua**

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

RECEBEMOS DE SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 317,93	NF-e Nº: 000.150.165 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		

SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA

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

SPECIAL

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.150.165
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0518 8351 9800 0199 5500 1000 1501 6510 0152 5821

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135230812824410 - 26/05/2023 13:00:54

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	26/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO		11013-151	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	16/06/2023	317,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
317,93	57,23	0,00	0,00	317,93

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	99,99	317,93

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	GAS/CILINDRO			4.650.000,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 1,00M3 9 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	9,0000	20,3800	183,42	183,42	33,02	0,00	18,00	0,00	57,69
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 2,20M3 3 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	6,6000	20,3800	134,51	134,51	24,21	0,00	18,00	0,00	42,30

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
enida Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-O-107/23 FAB:09/05/2023
Valor Aproximado dos Tributos R$ 99,99 (31,45%) Fonte: IBPT

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 26/05/23.
ASS
Rafael de O. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1204
COMPETÊNCIA
05/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 188304 (romaneio 48999)
Titulos: Nro 106441/1 Venc. 16-06-2023 Valor 317,93
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO
.
Local de Entrega:Pronto Socorro Municipal do Municipio de Cubatao Av

RESERVADO AO FISCO

SPECIAL
GASES DO BRASIL

SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA.
www.specialgases.com.br

Telefones:
(11) 2412-4517 - (11) 2085-6841
Rua dos Jesuítas, 550 - Cumbica - Guarulhos - SP

PEDIDO
88999

CLIENTE: PS alpha Cubatão DATA: 13/5/23
TEL: E-MAIL:
ENDEREÇO: av 9 de abril. Nº:
BAIRRO: Centro CIDADE: Cubatão UF: SP CEP:
CNPJ Nº: INSCR. EST. Nº:

PRODUTO	QUANTIDADE M³/Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO MED	1m³	9	9	lote: 59-0-107/23 fab: 9/5/2023
NITROGÊNIO				
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO_2				
HÉLIO				
Oxig. MED	2.2m³	3	3	lote: 59-0-107/23 fab: 9/5/2023

LIVRE TROCA	RECARGA	DEVOLUÇÃO
X	☐	☐

OBSERVAÇÕES:
Nota e Boleto por Email.

SPECIAL GASES	CLIENTE
NOME: Mariana	NOME: X
ASSINATURA:	ASSINATURA:

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

0365

No. compromisso banco
900002998

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/06/2023

Valor
455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

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 DESCA

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
00190.00009.02869.214003.00012.261178.7.93830000045520

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 17443 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3737CEC67C9A7E58EB

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)

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.261178 7 93830000045520

Recibo do Pagador

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
28692140000012261	17443	16/06/2023	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
17/05/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
17/05/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.01

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.261178 7 93830000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
16/06/2023

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
17/05/2023	17443	NF	N	17/05/2023	28692140000012261

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			455,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

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

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.01

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

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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: 000017443
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0517 2328 3700 0169 5500 1000 0174 4319 6333 4132

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: 135230755654752
17/05/2023 11:22:18

35117232837000169000111700 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 283060995114

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

DATA EMISSÃO: 17/05/2023

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 11013-153

DATA DA SAIDA: 17/05/2023

MUNICÍPIO: SANTOS

FONE / FAX: (13) 339-4510

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

SUFRAMA:

HORA DA SAIDA: 11:21:51

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	16/06/2023	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: 9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT:

PLACA VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

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
1857484-1	COPO DESC. 180ML C/2500 BR - COPOMAIS	39241000	0500	5405	CX	4	113,8000	455,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 17/05/23
ASS.
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1811
COMPETÊNCIA
05/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO SP - ENDERECO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 2800 CENTRO CUBATAO SP CEP 11510-00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 163,19 (35,85%) Fonte : IBPT.
-

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 17 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 068.1.2023 – 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 as compras do item abaixo de uso diário no Pronto Socorro Central.

04 cxs Copo Descartável 180ml c/ 2500 unidades.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos
0369

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002999

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/06/2023

Valor
8.170,74

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

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
CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
44.952.901/0001-59

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código de Barras
10490.70830.21990.100048.00001.064153.1.93820000817074

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
8.170,74	0,00	0,00	8.170,74

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 6037 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37A37765A0AB3E8D37

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)

CAIXA — COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

0370

Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT				CPF/CNPJ 44.952.901/0001-59	Agência / Código do Cedente 0301/070832-1
Endereço do cedente RUA JOSE VICENTE440 - SITIO CAFEZAL - CUBATAO				UF SP	CEP 11505010
Data do documento 04/05/2023	Nº do documento 6037	Espécie documento DS	Carteira 01	Data do processamento 04/05/2023	Nosso Número 14/990000000010641-3
Sacado INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA					CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Endereço do sacado RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS				UF SP	CEP 11013-151
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

VALOR LIMITE NAS CASA LOTERICAS
ATE 1.000,00 - MIL REAIS-

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			15/06/2023	8.170,74

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque n. do Banco .
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA 104-0 10490.70830 21990.100048 00001.064153 1 93820000817074

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 15/06/2023
Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT				CPF/CNPJ 44.952.901/0001-59	Agência / Código do Cedente 0301/070832-1
Data do documento 04/05/2023	Nº do documento 6037	Espécie de docto. DS	Aceite NÃO	Data do processamento 04/05/2023	Nosso Número 14/990000000010641-3
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.170,74

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO
VALOR LIMITE NAS CASA LOTERICAS
ATE 1.000,00 - MIL REAIS-

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

Sacado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO
SANTOS

CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
UF: SP CEP: 11013-151

Sacador/Avalista: CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

0371

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	6037	04/05/2023	IUBJ-GUXR

CAMP Cubatão

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS
11505-010 - RUA JOSE VICENTE, 440 - SITIO CAFEZAL
CUBATAO - SP - CEP: 11505-010
CNPJ/CPF:44.952.901/0001-59 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 3361-1285 CCM 23656 Inscr. Municipal: 11130604

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Competência: 05/2023
Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	6037	Valor R$	8.170,74	Vencimento	15/06/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno, 333 CJ 1703/1705 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11.013-151
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:
- - - - CEP:

Valor por extenso	OITO MIL E CENTO E SETENTA REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MÊS DE MAIO/2023.	3.952,20	3.952,20
1	1	CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	2.766,54	2.766,54
1	1	INSALUBRIDADE DO APRENDIZ - MAIO/2023	792,00	792,00
1	1	REPASSE DE VALE TRANSPORTE	660,00	660,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1016
COMPETÊNCIA
05/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		8.170,74
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00%	0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	
8.170,74								8.170,74

CENTRO DE APRENDIZAGEM METÓDICA E PRÁTICA MÁRIO DOS SANTOS

INSTITUTO ALPHA MED SAÚDE

COMPETÊNCIA: MAIO DE 2023

REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Qtde	Nome do Aprendiz	Admissão	ABRIL/2023		MAIO/2023		Faltas e Atrasos (-)	Total da Remuneração
			Total de Dias Trabalhados	Valor	Total de Dias Trabalhados	Valor		
1	Alice Mendes da Silva	01/02/2023	0	R$ -	30	R$ 1.320,00	R$ -	R$ 1.320,00
2	Lais Leal Tôrres	07/06/2022	0	R$ -	30	R$ 1.320,00	R$ (3,85)	R$ 1.316,15
3	Eduarda Alves Cardoso Rodrigues Marques	14/072022	0	R$ -	30	R$ 1.320,00	R$ (3,95)	R$ 1.316,05
	Total Remuneração do Aprendiz			**R$ -**		**R$ 3.960,00**	**R$ (7,80)**	**R$ 3.952,20**

Centro de Aprendizagem Metódica e Prática "Mário dos Santos"
Fundado por Mário dos Santos em 01/09/1971
Sede: Rua José Vicente, 440 - Sítio Cafezal - Cubatão/SP - CEP: 11505-010 - CNPJ: 44.952.901/0001-59
Tel: (13) 3361-1285 - e-mail: atendimento@campcubatao.org.br - www.campcubatao.org.br

C.A.M.P CUBATÃO

MEMÓRIA DE CALCULO
REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Valor Mês	Valor Dia
R$ 1.320,00	R$ 44,00

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(es)	R$	3.952,20
Verbas Rescisórias	R$	-
Sub-Total	**R$**	**3.952,20**
Contribuição Institucional	R$	2.766,54
INSALUBRIDADE DO APRENDIZ - Maio/2023	R$	792,00
Vale Transporte	R$	660,00
Total	**R$**	**8.170,74**

Jacqueline Lira
Assistente Financeiro

0374

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003000

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/06/2023

Valor
6.040,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LCG LOCADORA DE VEICULOS LTDA

CNPJ/CPF
32.511.424/0001-07

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0001/00000000

Agência
03146

Conta Corrente
00000000000000419710

Valor
6.040,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 2731 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37CDC6AF6470F43371

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)

L.C.G LOCADORA DE VEÍCULOS	**L.C.G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA** RUA .JULIO CONCEIÇÃO, 94 , VILA MATHIAS SANTOS - SP CEP.: 11015-540 C.N.P.J.: 32.511.424/0001-07	FATURA DE LOCAÇÃO	**2731**
		DATA DA EMISSÃO	**30/05/2023**

0375

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
NÚMERO	VALOR	NÚMERO	VALOR	
2731	6.040,00		6.040,00	15/06/2023

Desconto de: 0,00 Até: / /

Condições especiais:

Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Endereço:	RUA AMADOR BUENO 333 CJ 1806	Bairro:	CENTRO
Município:	SANTOS	Estado:	SP
Pça. de Pagamento:	SANTOS	Cep:	11013-153
CNPJ/CPF(M.F.):	14.512.229/0001-10	Identidade(RG):	ISENTA
End.P/Cobrança:	RUA AMADOR BUENO 333 CJ 1806	Bairro:	CENTRO
Município:	SANTOS	Estado:	SP
		Cep:	11013-153

Valor por Extenso SEIS MIL QUARENTA REAIS

Conforme Lei Complementar 116/2003 de 31/07/2003, o ramo de locação de Automóveis está Isento do Recolhimento do ISS, consequentemente desobrigado da emissão de Nota Fiscal.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS CONFORME DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO EM ANEXO,	6.040,00	6.040,00
REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2023.		
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - Aditivo 002/2022		
Instituto Alpha de Medicina para Saúde x Prefeitura Municipal de Cubatão		
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:		
BANCO DO BRASIL (001)		
AGÊNCIA 3146-1		
CONTA 41971-0		
L. C. G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA.		
CNPJ: 32.511.424/0001-07		
	SubTotal	**6.040,00**
	Desconto	**0,00**
	TOTAL	**6.040,00**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1141
COMPETÊNCIA
05/2023

RECEBI(EMOS) DE L.C.G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA, A FATURA DE LOCAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		FATURA DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**2731**

0376

L.C.G LOCADORA DE VEÍCULOS

Demonstrativo de Faturamento

Cliente: INST. ALPHA - CUBATAO
CNPJ/MF: 14.512.229/0001-10
Endereço: RUA AMADOR BUENO
End. Cobrança: RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ 1806
Prazo Pagto.: 0 Vencimento:

Fone: 13.3322.7379
Inscrição Estadual: ISENTA
Bairro/Cidade: CENTRO / SANTOS / CEP: 11013-153
Bairro/Cidade: CENTRO / SANTOS / CEP: 11013-153
Franquia:

CTR Origem	T	Contrato	Placa	Modelo	Km Inicial	Km Final	Período	Valor Locação	KM Exce.	Valor Comb.	Valor Desp.	Valor Taxa	Valor Total
	M	2261/9	SDU-3F64	LOGAN ZEN	7637		01/05/23 ‡ 31/05/23	3.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.020,00
	M	2262/9	SDU-3F65	LOGAN ZEN	22727		01/05/23 ‡ 31/05/23	3.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.020,00

Anotações:

Custo de Aluguel:	6.040,00	Total:	6.040,00
KM Excedente:	0,00	(+) Diversos:	0,00
Combustível:	0,00	(-) Desconto:	0,00
Despesas:	0,00	Total Geral:	6.040,00
Taxa:	0,00	Qtde Contratos:	2

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

0377

No. compromisso banco
900003001

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/06/2023

Valor
800,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS

CNPJ/CPF
20.059.324/0001-02

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0341/60701190

Agência
07642

Conta Corrente
00000000000000996313

Valor
800,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 1050 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E377BF75BA32CF75DF0

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

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

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

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

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

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	1050	30/05/2023	SEST-FIUU

EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS

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

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 05/2023
Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço

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

Dados do Intermediário

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

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Prestação de serviços de comunicação para o "Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo nº 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP /Endereço para entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatão - SP CEP 11510-000".	800,00	800,00

Competência: Maio de 2023

Valor: R$ 800,00 Oitocentos reais

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1735
COMPETÊNCIA
05/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		800,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	16,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

0379

No. compromisso banco
900003002

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/06/2023

Valor
6.268,65

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
PLASTIC SURGERY SERVICOS DE CIRURGIA PLA

CNPJ/CPF
06.013.950/0001-37

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0756/02038232

Agência
05122

Conta Corrente
00000000000000071617

Valor
6.268,65

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 220 SERVICOS MEDICOS REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E37C596AB459E522366

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)

0380

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

Número da NFS-e
220

Data e Hora da Emissão	14/06/2023 16:41:57	Competência	9/6/2023	Código de Verificação	Y1DPRQFMV
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	219	Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE CIRURGIA PLASTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.013.950/0001-37	Inscrição Municipal	1587593	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CLÓVIS BEVILÁQUA ,21 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-350				
Complemento:	0032	Telefone:	130	e-mail:	neia.fiscal@chagas.cnt.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	instituto alpha de medicina				
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

presstacao de serviços médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 4 PLANTOES DE 12 HS
PERIODO DE 01/05/23 A 31/05/23
PREFEITURA MUNICIPAL D CUBATAO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAUDE

CONTRATO DE GESTAO 003/2018 - ADITIVO 005/2023

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATAO -SP COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICIPIO
ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
MGA
COMPETÊNCIA
05/2023

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	44,85	COFINS	207,00	IR(R$)	103,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	69,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	6.900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	6.900,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	424,35	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	207,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	6.268,65	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	207,00

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED 0381

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003003		15/06/2023	7.208,64

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/06/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANTOS

CNPJ/CPF
44.952.901/0001-59

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0104/00360305

Agência
00301

Conta Corrente
00000000000000142981

Valor
7.208,64

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 5952 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37029A736684245098

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)

0382

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

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	5952	08/02/2023	XTAT-OJMV

CAMP Cubatão

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS
11505-010 - RUA JOSE VICENTE, 440 - SITIO CAFEZAL
CUBATAO - SP - CEP: 11505-010
CNPJ/CPF:44.952.901/0001-59 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 3361-1285 CCM 23656 Inscr. Municipal: 11130604

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social.
Competência: 02/2023

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	5952	Valor R$	7.208,64	Vencimento	03/03/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno, 333 CJ 1703/1705 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11.013-151
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso SETE MIL E DUZENTOS E OITO REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MÊS DE FEVEREIRO/2023.	3.905,08	3.905,08
1	1	CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	2.733,56	2.733,56
1	1	REPASSE DE VALE TRANSPORTE	570,00	570,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1216
COMPETÊNCIA
02/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		7.208,64
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00%	0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
7.208,64	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	7.208,64

A validação desta nota pode ser realizada no endereço: www.cubatao.sp.gov.br

0353

C.A.M.P CUBATÃO

CENTRO DE APRENDIZAGEM METÓDICA E PRÁTICA MÁRIO DOS SANTOS

INSTITUTO ALPHA MED SAÚDE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO DE 2023

REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Qtde	Nome do Aprendiz	Admissão	JANEIRO/2023		FEVEREIRO/2023		Faltas e Atrasos (-)	Total da Remuneração
			Total de Dias Trabalhados	Valor	Total de Dias Trabalhados	Valor		
1	Alice Mendes da Silva	01/02/2023	0	R$ -	30	R$ 1.302,00	R$ -	R$ 1.302,00
2	Lais Leal Tôrres	07/06/2022	0	R$ -	30	R$ 1.302,00	R$ -	R$ 1.302,00
3	Eduarda Alves Cardoso Rodrigues Marques	14/072022	0	R$ -	30	R$ 1.302,00	R$ (0,92)	R$ 1.301,08
	Total Remuneração do Aprendiz			**R$ -**		**R$ 3.906,00**	**R$ (0,92)**	**R$ 3.905,08**

Centro de Aprendizagem Metódica e Prática "Mário dos Santos"
· Fundado por Mário dos Santos em 01/09/1971
Sede: Rua José Vicente, 440 - Sítio Cafezal - Cubatão/SP - CEP: 11505-010 - CNPJ: 44.952.901/0001-59
Tel: (13) 3361-1285 - e-mail: atendimento@campcubatao.org.br - www.campcubatao.org.br

0384

C.A.M.P CUBATÃO

MEMÓRIA DE CALCULO
REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Valor Mês	Valor Dia
R$ 1.302,00	R$ 43,40

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(es)	R$	3.905,08
Verbas Rescisórias	R$	-
Sub-Total	**R$**	**3.905,08**
Contribuição Institucional	R$	2.733,56
Vale Transporte	R$	570,00
Total	**R$**	**7.208,64**

Jacqueline Lira
Assistente Financeiro

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002995
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
15/06/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85800000000-3 17860385232-0 01070123158-8 36934034172-2
Data de Pagamento:	15/06/2023
Numero do Documento:	07.01.23158.3693403-4
Valor Total:	R$ 17,86
Autenticacao:	3F10E37EC1765CE9B0B32C7
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/07/2023
Canal:	PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	15/06/2023
Hora da Transacao:	13:39:58

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 38478 PROMEDIC REF 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)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/06/2023	20/07/2023	07.01.23158.3693403-4	20/07/2023

Observações

PCC NF 38478 PROMEDIC COMPT 05/2023 CUBATAO

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **17,86**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 06/2023 Vencimento 20/07/2023	17,86			17,86
	Totais	**17,86**	**0,00**	**0,00**	**17,86**

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1 / 1 07/06/2023 13:54:08

85800000000 3 17860385232 0 01070123158 8 36934034172 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 17860385232 0 01070123158 8 36934034172 2

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23158.3693403-4
Pagar até: 20/07/2023
Valor: 17,86

Pague com o PIX

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

0387

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	38478	05/06/2023	GLKZ-QNBZ

Promedic Prev

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

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 06/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	38478	Valor R$	366,14	Vencimento	15/06/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:
- - - - CEP:

Valor por extenso	TREZENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E QUATORZE CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Exames clínicos e laboratoriais - 01/05/2023 até 31/05/2023	384,00	384,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 55,03 (14,33%) **Fonte:** 12741/2012

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1036
COMPETÊNCIA
05/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços		384,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	11,52
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
384,00	0,00	0,00	2,50	11,52	3,84	0,00	0,00	366,14

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003005

No. compromisso cliente

Data do Crédito
19/06/2023

Valor
1.907,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
19/06/2023

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
LORES COMERCIAL LTDA

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
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23790.04506.90000.073057.95034.603209.8.93860000190750

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 136432 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E371C4A694172466778

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

PROXXIMA SISTEMAS - Proxxima 3G v2012 - www.proxximasistemas.com.br - F(13)3324-6303 22/05/2023 11:26 am

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

Disponivel para agendamento após 2 dias uteis.

BRADESCO | **237-2** | **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 136432Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

Vencimento	19/06/2023
Nosso Número	09/00000730595-0
Número do Documento	136432
Agência/Código Beneficiário	045/0346032-0
(=) 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**

BRADESCO | **237-2** | **23790.04506 90000.073057 95034.603209 8 93860000190750**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

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

Vencimento: 19/06/2023
Agência/Código Beneficiário: 045/0346032-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/05/2023	136432	DM	N	22/05/2023	09/00000730595-0

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
09	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 136432Este 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

Rafael de Almeida Conceição
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: 000.136.432 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 000.136.432
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0500 4804 0700 0163 5500 1000 1364 3211 3643 2111

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230782928417 - 22/05/2023 11:26:42

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	22/05/2023
ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO 333 1816	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 11013-151	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO: Santos	FONE/FAX: (13) 3394-5103	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	19/06/2023	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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1611
COMPETÊNCIA
05/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 22/05/23
ASS.
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS

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

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 22 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 070.2023 – 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 no Pronto Socorro Central.

70 und Resma de Papel sulfite A4.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

0392

No. compromisso banco
900003004

No. compromisso cliente

Data do Crédito
19/06/2023

Valor
23.847,55

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
SANDRO CORREIA DE ANDRADE ME

CNPJ/CPF
09.564.629/0001-39

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 1093
Conta 00000000000130003602

Número do Documento
900003004
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 150 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3707AFAA2F68445819

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)

0393

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

Número da NFS-e
150

Data e Hora da Emissão	16/06/2023 14:27:46	Competência	16/6/2023	Código de Verificação	SFZ3DYYDK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO DE CONTROLADORIA DE ACESSO - CONTRATO DE GESTÃO CUBATÃO - NÚMERO 003/2018 - ADITAMENTO 002/2022
PERÍODO: 01/05/2023 A 31/05/2023 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL DE CUBATÃO.

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1102
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$)		INSS(R$)	3.042,84	CSLL(R$)	

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

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

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003006		20/06/2023	113.570,33

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0123
Conta	00000000000130038858

Número do Documento
900003006
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COTA PARTE INSS FOLHA 05 2023 CUBATAO

Autenticação Bancária
3F10E3777AD076D42C54F90

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)

Empresa : 00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 Departamento : 0000 CUBATÃO PS
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 14.512.229/0001-10
Emissão : 13:47 01/06/2023
Página : 3

Resumo Geral

*GPS	
Empregados :	22.889,04
Sócios :	6.250,45
Autônomos :	57,28
Empresa Funcionários:	52.968,41
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	2.648,42
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	16.297,00
Empresa Autônomos:	104,15
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	3.005,25
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	98.209,50
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	15.360,83
Total Líquido :	113.570,33

FGTS	
BASES DE CÁLCULO - GFIP	
Base de calc. FGTS sem 13º :	268.959,38
Base de calc. FGTS 13º :	1.961,71
VALOR RECOLHIDO - GFIP	
FGTS sem 13º salário s/CS :	21.516,74
FGTS sobre 13º salário s/CS :	156,93
Total FGTS apurado recibos s/CS :	21.673,67
BASES DE CÁLCULO - GRRF	
Base de calc. FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00
VALOR RECOLHIDO - GRRF	
Total FGTS recolhido s/CS:	0,00
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS	
Base PIS Folha :	267.343,30
PIS Folha :	2.673,43
DARF IR - Período Pagamento	
IRRF Folha :	4.649,87
IRRF Férias :	794,33
IRRF Rescisão :	0,00
IRRF Sócio	13.609,82
IRRF Autônomo	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

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

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	598,20	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	264.842,05
Salário Maternidade :	2.407,05	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	81.485,00
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	520,75

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

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

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

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900000141
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906814041
Data da Solicitação
20/06/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130038858

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85880007566-0 22120385231-7 71071623170-2 53816522951-8
Data de Pagamento:	20/06/2023
Numero do Documento:	07.16.23170.5381652-2
Valor Total:	R$ 756.622,12
Autenticacao:	46570CE69AB88FCF38501DE
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/06/2023
Canal:	PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	20/06/2023
Hora da Transacao:	11:40:11

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
DARF INSS E IRRF FOLHA 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)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Maio/2023	20/06/2023	07.16.23170.5381652-2	20/06/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000141374987

Valor Total do Documento: 756.622,12

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	122.937,27			122.937,27
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	1.908,37			1.908,37
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	125.416,19			125.416,19
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	15.278,79			15.278,79
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	302.358,62			302.358,62
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	81.365,86			81.365,86
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023 CNPJ Prestador:00.364.022/0001-30	273,17			273,17
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023 CNPJ Prestador:09.564.629/0001-39	3.042,84			3.042,84
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023 CNPJ Prestador:13.563.356/0001-85	1.239,11			1.239,11

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1/2 19/06/2023 15:41:19

85880007566 0 22120385231 7 71071623170 2 53816522951 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880007566 0 | 22120385231 7 | 71071623170 2 | 53816522951 8

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.16.23170.5381652-2
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 756.622,12

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	37.794,82			37.794,82
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	3.023,58			3.023,58
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	15.117,93			15.117,93
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	22.676,89			22.676,89
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	9.070,75			9.070,75
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	15.117,93			15.117,93
	Totais	**756.622,12**			**756.622,12**

RESUMO DA FOLHA 05/2023

GPS	CUBATÃO	POA	Praia Grande	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL TOTAL
egados:	22.889,04	47.805,78		18.356,48	220,74	4.198,36	41.026,84	**134.497,24**
s:	6.250,45	1.651,64		1.896,93			825,82	**10.624,84**
nomos:	57,28	-	1.359,79	2.625,12		611,76		**4.653,95**
esa Funcionários:	52.968,41	104.704,56		42.166,58	578,55	9.636,49	92.304,02	**302.358,61**
np(RAT x FAP = 1,0000%):	2.648,42	5.235,22		2.108,32	28,92	481,82	4.615,19	**15.117,89**
esa Sócios:	16.297,00	20.556,43		12.500,00		3.700,00	19.500,00	**72.553,43**
esa Autônomos:	104,15	-	2.822,93	4.773,02		1.112,32		**8.812,42**
ições de FPAS:	3.005,25	3.514,40		1.963,77		598,20		**9.081,62**
r Retido:		-				-	-	**-**
Total:	98.209,50	176.439,23	4.182,72	82.462,68	828,21	19.142,55	158.271,87	**539.536,76**
eiros 5,80%:	15.360,83	30.364,31		12.228,30	167,77	2.794,58	26.768,15	**87.683,94**
l Líquido:	113.570,33	206.803,54	4.182,72	94.690,98	995,98	21.937,13	185.040,02	**627.220,70**

IRRF	CUBATÃO	POA	PRAIA GRANDE	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL
F FOLHA	4.649,87	11.717,40		2.995,06		953,32	14.926,14	**35.241,79**
F FÉRIAS	794,33	2.392,60		308,32			-	**3.495,25**
F RESCISÃO	-	-		-		-	-	**-**
F SOCIOS	13.609,82	25.988,84		14.843,79		5.087,50	24.670,28	**84.200,23**
F AUTONOMO			1.754,89	153,48				**1.908,37**

INSS TERCEIROS	CUBATÃO	POA	PRAIA GRANDE	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL
	3.042,84	96,07	-	1.239,11	-	-	177,10	**4.555,12**
al Geral:	**135.667,19**	**246.998,45**	**5.937,61**	**114.230,74**	**995,98**	**27.977,95**	**224.813,54**	**756.621,46**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003007		20/06/2023	4.649,87

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
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0123
Conta	000000000000130038858

Número do Documento
900003007
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COTA PARTE IRRF FOLHA 05 2023 CUBATAO

Autenticação Bancária
3F10E3782204CC1E0E2F986

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)

Empresa : 00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
Período: 01/05/2023 a 31/05/2023 Departamento : 0000 CUBATÃO PS
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 14.512.229/0001-10
Emissão : 13:47 01/06/2023
Página : 3

Resumo Geral

*GPS	
Empregados :	22.889,04
Sócios :	6.250,45
Autônomos :	57,28
Empresa Funcionários:	52.968,41
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	2.648,42
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	16.297,00
Empresa Autônomos:	104,15
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	3.005,25
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	98.209,50
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	15.360,83
Total Líquido :	113.570,33

FGTS	
BASES DE CÁLCULO - GFIP	
Base de calc. FGTS sem 13º :	268.959,38
Base de calc. FGTS 13º :	1.961,71
VALOR RECOLHIDO - GFIP	
FGTS sem 13º salário s/CS :	21.516,74
FGTS sobre 13º salário s/CS :	156,93
Total FGTS apurado recibos s/CS :	21.673,67
BASES DE CÁLCULO - GRRF	
Base de calc. FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00
VALOR RECOLHIDO - GRRF	
Total FGTS recolhido s/CS:	0,00
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS	
Base PIS Folha :	267.343,30
PIS Folha :	2.673,43
DARF IR - Período Pagamento	
IRRF Folha :	4.649,87
IRRF Férias :	794,33
IRRF Rescisão :	0,00
IRRF Sócio	13.609,82
IRRF Autônomo	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

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

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	598,20	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	264.842,05
Salário Maternidade :	2.407,05	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	81.485,00
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	520,75

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

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

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

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900000141
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906814041
Data da Solicitação
20/06/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130038858

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85880007566-0 22120385231-7 71071623170-2 53816522951-8
Data de Pagamento:	20/06/2023
Numero do Documento:	07.16.23170.5381652-2
Valor Total:	R$ 756.622,12
Autenticacao:	46570CE69AB88FCF38501DE
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/06/2023
Canal:	PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	20/06/2023
Hora da Transacao:	11:40:11

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
DARF INSS E IRRF FOLHA 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)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Maio/2023	20/06/2023	07.16.23170.5381652-2	20/06/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000141374987

Valor Total do Documento: 756.622,12

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	122.937,27			122.937,27
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	1.908,37			1.908,37
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	125.416,19			125.416,19
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	15.278,79			15.278,79
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	302.358,62			302.358,62
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	81.365,86			81.365,86
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023 CNPJ Prestador:00.364.022/0001-30	273,17			273,17
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023 CNPJ Prestador:09.564.629/0001-39	3.042,84			3.042,84
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023 CNPJ Prestador:13.563.356/0001-85	1.239,11			1.239,11

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1/2 19/06/2023 15:41:19

85880007566 0 22120385231 7 71071623170 2 53816522951 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880007566 0 22120385231 7 71071623170 2 53816522951 8

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.16.23170.5381652-2
Pagar até:	20/06/2023
Valor:	756.622,12

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	37.794,82			37.794,82
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	3.023,58			3.023,58
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	15.117,93			15.117,93
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	22.676,89			22.676,89
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	9.070,75			9.070,75
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023	15.117,93			15.117,93
	Totais	**756.622,12**			**756.622,12**

RESUMO DA FOLHA 05/2023

GPS	CUBATÃO	POA	Praia Grande	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL TOTAL
egados:	22.889,04	47.805,78		18.356,48	220,74	4.198,36	41.026,84	**134.497,24**
s:	6.250,45	1.651,64		1.896,93			825,82	**10.624,84**
nomos:	57,28	-	1.359,79	2.625,12		611,76		**4.653,95**
esa Funcionários:	52.968,41	104.704,56		42.166,58	578,55	9.636,49	92.304,02	**302.358,61**
p(RAT x FAP = 1,0000%):	2.648,42	5.235,22		2.108,32	28,92	481,82	4.615,19	**15.117,89**
esa Sócios:	16.297,00	20.556,43		12.500,00		3.700,00	19.500,00	**72.553,43**
esa Autônomos:	104,15	-	2.822,93	4.773,02		1.112,32		**8.812,42**
ções de FPAS:	3.005,25	3.514,40		1.963,77		598,20		**9.081,62**
Retido:		-				-	-	**-**
Total:	98.209,50	176.439,23	4.182,72	82.462,68	828,21	19.142,55	158.271,87	**539.536,76**
eiros 5,80%:	15.360,83	30.364,31		12.228,30	167,77	2.794,58	26.768,15	**87.683,94**
Líquido:	113.570,33	206.803,54	4.182,72	94.690,98	995,98	21.937,13	185.040,02	**627.220,70**

IRRF	CUBATÃO	POA	PRAIA GRANDE	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL
FOLHA	4.649,87	11.717,40		2.995,06		953,32	14.926,14	**35.241,79**
FÉRIAS	794,33	2.392,60		308,32			-	**3.495,25**
RESCISÃO	-	-		-		-	-	**-**
SOCIOS	13.609,82	25.988,84		14.843,79		5.087,50	24.670,28	**84.200,23**
AUTONOMO			1.754,89	153,48				**1.908,37**

INSS TERCEIROS	CUBATÃO	POA	PRAIA GRANDE	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	MAIRIPORA	RESUMO GERAL
	3.042,84	96,07	-	1.239,11	-	-	177,10	**4.555,12**
al Geral:	**135.667,19**	**246.998,45**	**5.937,61**	**114.230,74**	**995,98**	**27.977,95**	**224.813,54**	**756.621,46**