ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

JULHO 2023

CUBATÃO PS

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno, nº 333, Cj. 1816, Centro - Santos/SP CEP.: 11013-153
Telefone: (13)3394.5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site: www.alphainstituto.com.br

ANEXO RP-08 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONTRATO DE GESTÃO

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

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Contrato de Gestão nº 003/2016			
Aditivo 002/2022			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS - R$	DATA DO REPASSE	NUM DOC DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS - R$
01/07/2023		10/07/2023		R$ 100.625,00
		10/07/2023		R$ 1.790.934,89

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (+-)	R$ 455.710,66
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO (+)	R$ 1.891.559,89
(C) RECEITA BRUTA COM APLIC FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS (+)	R$ 1.626,17
(C) IRRF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)	R$ (133,46)
(C) IOF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)	R$ (63,18)
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (+-)	R$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	***R$ 2.348.700,08***

3

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

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis entre outras.

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

JULHO 2023

ORIGEM DOS RECURSOS: MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIOS E PAGAS NO MESMO (I)	TOTAL DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO J = (H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIOS E PAGAS EM SEGUINTES (I)
SALARIOS / RESCISÕES / PENSÃO/AUTONOMO / 13º SAL	280.147,99		229.321,37	229.321,37	
PRO-LABORE	81.485,00		61.624,73	61.624,73	
FÉRIAS			24.858,92	24.858,92	
MENOR APRENDIZ	13.596,20		21.616,70	21.616,70	
PIS FOLHA	2.791,46		2.747,22	2.747,22	
INSS	90.222,49		115.152,00	115.152,00	
FGTS	25.482,27		25.064,84	25.064,84	
VALE ALIMENTAÇÃO / CESTA BASICA	31.320,00		31.320,00	31.320,00	
VALE TRANSPORTE	3.012,94		5.659,70	5.659,70	
UNIFORMES	150,00		150,00	150,00	
PCMSO	532,05		532,05	532,05	
PROVISÃO PARA FÉRIAS E ENCARGOS	(8.995,66)			-	
PROVISÃO PARA 13º SALÁRIO E ENCARGOS	27.084,31			-	
IRRF FOLHA FUNC / PRO-LABORE / AUT.			19.306,32	19.306,32	
SERVIÇOS MÉDICOS	1.232.485,49		1.215.074,95	1.215.074,95	
SERVICOS DE RESGATE E AMBULANCIA	150.000,00		150.000,00	150.000,00	
ASSESSORIA JURÍDICA / TRABALHISTA	25.200,00		25.200,00	25.200,00	
ASSESSORIA FINANCEIRA	20.000,00		18.170,00	18.170,00	
ASSESSORIA CONTABIL	10.931,07		14.345,73	14.345,73	
SERVIÇOS DE SEGURANÇA E PORTARIA	24.619,32		23.847,55	23.847,55	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA	8.128,02		8.128,02	8.128,02	
SERVICOS DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES	60.920,70		60.920,70	60.920,70	
SERVICOS DE SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	32.847,50		32.847,50	32.847,50	
SERVICOS E MANUT. DE SISTEMA DE PONTO ELETRONICO	744,50		744,50	744,50	
SERVICOS DE MANUT. DE SUPORTE DE TI	5.000,00		5.000,00	5.000,00	
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	6.040,00		6.040,00	6.040,00	
LOCACAO DE EQUIP. DE INFORMATICA	15.114,38		15.114,38	15.114,38	
DIVULGAÇÃO DE PROJETOS - SERVIÇOS	800,00		800,00	800,00	
MATERIAL MEDICO	2.891,44		1.987,94	1.987,94	
MEDICAMENTOS	586,18		1.054,68	1.054,68	
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E EXPEDIENTE	7.649,30		7.649,30	7.649,30	
GAS MEDICINAL	619,55		782,59	782,59	
TELEFONE E INTERNET	1.857,19		1.857,19	1.857,19	
COMBUSTIVEL / GAS	617,02		1.024,49	1.024,49	
MANUTENCAO PREDIAL	17.380,69		17.380,69	17.380,69	
DESPESAS COM VIAGENS (COMBUSTIVEL ETC)	48,00		48,00	48,00	
OUTRAS DESPESAS (DIVERSAS)	1.152,53		1.152,53	1.152,53	
TARIFAS BANCARIAS	214,76		214,76	214,76	
MULTAS E JUROS	4,32		4,32	4,32	
VALORES A RECEBER			(25.000,00)	(25.000,00)	
IRRF S/ SERVIÇOS			7.524,15	7.524,15	
PCC			23.324,87	23.324,87	
ISS RETIDO			27.832,95	27.832,95	
INSS RETIDO			3.042,84	3.042,84	
MENSALIDADE SINDICAL			225,00	225,00	
DEPOSITO JUDICIAL			24.592,76	24.592,76	
	2.172.681,01	-	2.208.286,24	2.208.286,24	-

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO (+)	R$	2.348.700,08
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		2.208.286,24
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] (=)	R$	140.413,84
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (-)		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) (=)	R$	140.413,84

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

Cubatão, 31 de Julho de 2023.

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

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

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

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003049		03/07/2023	163,04

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
03/07/2023

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
SPECIAL GASES DO BRASIL

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
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09081.42878.841446.63450.090004.9.94000000016304

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
163,04	0,00	0,00	163,04

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 151354 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B6A14841E861C3FB

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)

000004

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09081 42878.841446 63450.090004 9 94000000016304

Beneficiário: SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA	Cnpj/Cpf: 18.835.198/0001-99	Sacador Avalista	Vencimento: 03/07/2023
Endereço do Beneficiário /Sacador Avalista: R DOS JESUITAS,550 - CIDADE INDL. SATELITE - GUARULHOS - SP - 07.231-060			

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
109/08428788-4	109	R$			1446/34500-9

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Valor do Documento
12/06/2023	151354-1	DM	N	12/06/2023	163,04

Autenticação Mecânica

- -

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09081 42878.841446 63450.090004 9 94000000016304

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itau. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 03/07/2023
Beneficiário: SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA				Cnpj/Cpf: 18.835.198/0001-99	Agência/Código do Beneficiário: 1446/34500-9
Data do Documento: 12/06/2023	Número do Documento: 151354-1	Espécie do Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 12/06/2023	Nosso Número: 109/08428788-4
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 163,04

Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,54)
APÓS 03/07/2023 MULTA DE ..... (R$ 3,26)

A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.
7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
.
NFE 151354

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

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

Sacador Avalista: CNPJ: Código da Baixa:

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

- -

Comprovante de entrega

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09081 42878.841446 63450.090004 9 94000000016304

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Beneficiário: SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
109/08428788-4	151354-1	03/07/2023	163,04

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

Recebi(emos) o boleto / título com as características 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$ 163,04	NF-e Nº: 000.151.354 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 000.151.354
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0618 8351 9800 0199 5500 1000 1513 5410 0153 7787

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	135230911787085 - 12/06/2023 09:34:55

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	12/06/2023
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	03/07/2023	163,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
163,04	29,35	0,00	0,00	163,04

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	51,28	163,04

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
8	GAS/CILINDRO			4.000.000,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 1,00M3 8 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	8,0000	20,3800	163,04	163,04	29,35	0,00	18,00	0,00	51,28

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
enida Novo de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-O-125/23 FAB:30/05/2023
Valor Aproximado dos Tributos R$ 51,28 (31,45%) Fonte: IBPT

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1204
COMPETÊNCIA
06/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 13/06/23
ASS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 189122 (romaneio 49093) Titulos: Nro 107115/1 Vonc. 03-07-2023 Valor 163,04 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO . Local de entrega Pronto Socorro Municipal do Municipio de Cubatao Av	

SPECIAL

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

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

PEDIDO
[illegible]

CLIENTE: [illegible] DATA: [illegible]
TEL: E-MAIL:
ENDEREÇO: Nº
BAIRRO: CIDADE: UF: CEP:
CNPJ Nº: INSCR. EST. Nº

PRODUTO	QUANTIDADE M³/Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO	[illegible]	2	2	[illegible]
NITROGÊNIO				
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO_2				
HELIO				

LIVRE TROCA	RECARGA	DEVOLUÇÃO
☐	☐	☐

OBSERVAÇÕES:

SPECIAL GASES	CLIENTE
NOME: [illegible]	NOME:
ASSINATURA:	ASSINATURA:

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

000007

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003050

No. compromisso cliente

Data do Crédito
03/07/2023

Valor
140,87

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
03/07/2023

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
PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
18.727.053/0001-74

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
10491.10339.88000.100045.12603.801502.1.94020000014087

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
140,87	0,00	0,00	140,87

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE EXTENSAO DE LATEX P ENFERMAGEM

Autenticação Bancária
3F10E37C66FDCFB49CA92A6

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)

000003

CAIXA | 104-0 | 10491.10339 88000.100045 12603.801502 1 94020000014087

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						Data de Vencimento 05/07/2023
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Pagar.me Pagamentos S/A CNPJ 18.727.053/0001-74 Rua Tupy, 1723 - Nova Brasília, SC - 89214505						Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6
Data do Documento 03/07/2023	Num. do Documento 126038015	Espécie doc OUT	Aceite N	Data Processamento 03/07/2023		Nosso Número 14000000126038015-0
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 140,87
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento. A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa FibraCirúrgica - CNPJ: 09007247000295. Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador: Instituto Alpha de Medicina para Saúde **CNPJ/CPF:** 14.512.229/0001-10
Endereço: Avenida Nove de Abril 2800, Centro - Cubatão, SP - 11510003
Sacador/Avalista: FibraCirúrgica **CNPJ/CPF:** 09.007.247/0002-95

SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Ouvidoria: 0800 725 7474
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA | 104-0 | 10491.10339 88000.100045 12603.801502 1 94020000014087

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						Data de Vencimento 05/07/2023
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Pagar.me Pagamentos S/A CNPJ 18.727.053/0001-74 Rua Tupy, 1723 - Nova Brasília, SC - 89214505						Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6
Data do Documento 03/07/2023	Num. do Documento 126038015	Espécie doc OUT	Aceite N	Data Processamento 03/07/2023		Nosso Número 14000000126038015-0
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 140,87
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento. A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa FibraCirúrgica - CNPJ: 09007247000295. Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador: Instituto Alpha de Medicina para Saúde **CNPJ/CPF:** 14.512.229/0001-10
Endereço: Avenida Nove de Abril 2800, Centro - Cubatão, SP - 11510003
Sacador/Avalista: FibraCirúrgica **CNPJ/CPF:** 09.007.247/0002-95

Autenticação Mecânica – Ficha de Compensação

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIA
1201
COMPETÊNCIA
06/2023

000009

RECEBEMOS DE Fibra Cirurgica Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/07/2023 VALOR TOTAL: R$ 140,87 DESTINATÁRIO: Instituto Alpha de Medicina para Saude - Avenida Nove de Abril, 2800 - Pronto Socorro Municipal Centro Cubatao-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 530.756
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Fibra Cirurgica Ltda
Rua Tupy, 1723 - Bloco C
Nova Brasilia - 89214-505
Joinville - SC Fone: (47) 3438-0390

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

Nº 530.756
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4223 0709 0072 4700 0295 5500 1000 5307 5619 5743 2688
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizador

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria destinada a nao contribuinte	342230148992922 - 04/07/2023 15:58:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
256.906.890	824012975116	09.007.247/0002-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Alpha de Medicina para Saude	14.512.229/0001-10	04/07/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Avenida Nove de Abril, 2800 - Pronto Socorro Municipal	Centro	11510-003	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Cubatao	SP	(13) 99705-5502		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
140,87	16,90	0,00	0,00	0,00	1,87	119,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
21,29	0,00	0,00	0,00	0,00	8,64	140,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Jadlog Logistica LTDA	(0) Remetente (CIF)				04.884.082/0003-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rodovia Br101 1550 Km 44 Nova Brasilia	Joinville	SC	255526890

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1				2,654	2,654

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1035853	Tubo de Látex nº 204 15mts Natural Lemgruber \nLT:TLP006N Val:01/03/25 RL15:2 Lote: TLP006N Quant: 2 Fab: 01/03/2023 Val: 01/03/2025	40091100	000	6108	RL15	2	59,79	119,58	140,87	16,90	0,00	12,00	0,00

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1600
COMPETÊNCIA
07/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
\nPedido: 127959 | v2827274fbrc-01	

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 04 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 095.1.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

02 tubos de látex nº 204, com 15m, natural.

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub - Alpha

De:	compras@alphainstituto.com.br
Enviado em:	segunda-feira, 3 de julho de 2023 09:16
Para:	'Financub - Alpha'
Cc:	assistcompras@alphainstituto.com.br; 'Ryan Taira Alexandrino'
Assunto:	Fibra x Cubatão
Anexos:	Boleto Fibra x Cubatão.html

Val,
Por gentileza providenciar o pagamento de R$ 140,87 da Fibra Cirurgica, referente a compra de extensão de látex para uso da enfermagem do Pronto Socorro Central de Cubatão.
ET: CI + NF seguirão posteriormente.
Grato

ALPHA INSTITUTO
NOSSA INSPIRAÇÃO É VOCÊ BEM ESTAR

Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Tel.:(13) 3394-5103
CNPJ 14.512.229/0001-10

www.alphainstituto.com.br

000012

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003048		03/07/2023	407,47

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
03/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
47.497.565/0001-90

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.02538.63100.000502.25997.001018.1.93990000040747

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
407,47	0,00	0,00	407,47

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 443 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E374DE5B5AE4D53DC06

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 000013

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente no Banco Santander

Vencimento: 02/07/2023

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

Agência/Código Beneficiario: 0981-0/0253631

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/06/2023	000000443	DM	N	21/06/2023	5025997-0

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL			407,47

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

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

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO,333 CONJ 1816 5025997-0
11013153 CENTRO SANTOS SP CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

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

Santander 033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente no Banco Santander

Vencimento: 02/07/2023

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

Agência/Código Beneficiario: 0981-0/0253631

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/06/2023	000000443	DM	N	21/06/2023	5025997-0

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL			407,47

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

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

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO,333 CONJ 1816 5025997-0
11013153 CENTRO SANTOS SP CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

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

Santander 033-7 **03399.02538 63100.000502 25997.001018 1 93990000040747**

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente no B Santander

Vencimento: 02/07/2023

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

Agência/Código Beneficiario: 0981-0/0253631

Data do Documento	Num do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/06/2023	000000443	DM	N	21/06/2023	5025997-0

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL			407,47

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

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

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO,333 CONJ 1816 5025997-0
11013153 CENTRO SANTOS SP CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000000443
SÉRIE: 002

POSTOS VALE+

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000000443
SÉRIE: 002
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3523 0647 4975 6500 0190 5500 2000 0004 4318 8865 3875

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
283004394110		47.497.565/0001-90	135230973798655 21/06/2023 11:59:40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14512229000110	21/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA
R AMADOR BUENO,333	CENTRO	11013153		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SANTOS	1397405642	SP		21/06/2023

FATURA/DUPLICATA

001 02/07/2023 407,47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	407,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	407,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	LT	78,512	5,190	407,47	0,00	0,00	0,00	0	0

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
13161
COMPETÊNCIA
06/2023

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: AUTO POSTO VILA NOVA LT
Val. Aprox. Tributos Estadual: 73,75 (18,10%), Federal: 28,52 (7,00%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
,,,
- REFERENTE CF-e SAT: 40773, 40998, 42001

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
47.497.565.0001-90
Sequência da Fatura: 65025997

21/06/2023 13:31

FATURA DE CLIENTE

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

NÚMERO	EMISSÃO	VENCIMENTO	VALOR R$	
000000443	**21/06/2023**	**02/07/2023**	**407,47**	**QUATROCENTOS E SETE REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS**

Origem	Nº Titulo	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom. Atual	Odom. Anterior	Rendimento
CF	40773/1	12/06/2023	SDU-3F65	38,850	GASOLINA C COMUM	201,63	26.286	0	0,00
CF	40998/1	12/06/2023	SDU-3F64	22,311	GASOLINA C COMUM	115,79	0	8.439	0,00
CF	42001/1	14/06/2023	SDU-3F64	17,351	GASOLINA C COMUM	90,05	0	0	0,00

Total Item:	**407,47**
Acréscimos Fatura (Juros + Acréscimos + Multa):	**0,00**
Descontos Fatura (Descontos + Despesa Acessória + Taxa Cobrança):	**0,00**
Total Fatura:	**407,47**

RESUMO

Item		Quantidade	R$ Unitário	R$ Total
1	GASOLINA C COMUM	78,512	5,190	407,47
Total		**78,512**		**407,47**

Santander

Internet Banking Empresarial

000016

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS

CPF
329.422.478-86

Conta Informada
0033-3112-000010902391

Conta Salário
0033-3112-000713167776

Conta Creditada
0260-9999-000000090076

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900003062

Nro Compromisso Cliente
299

Data do Crédito
04/07/2023

Valor R$
772,52

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E07CF060609380CBF7

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)

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 04 de Julho de 2023.

CI-RH-011-Cubatão

A CI refere-se a acerto de Diferença Salarial, em favor da Colaboradora DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS, devido cobertura de Licença Maternidade da Supervisora Veruska Raquelo Franco Provazi, não paga na folha de 06-2023.

Solicitamos portanto, o crédito do valor apurado abaixo, em conta corrente, para regularização da pendência.

- Valor : R$ 772,52

Projeto: Cubatão

Neide M. Conceição
Diretora RH
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde
RG: 18.272.293-4
CPF: 080.480.638-16

Financub - Alpha

De: rh@alphainstituto.com.br
Enviado em: terça-feira, 4 de julho de 2023 15:05
Para: Financub
Cc: rh_1 @alphainstituto.com.br; Rhcub
Assunto: Solicitação de Acerto Folha-DAIANA CORDEIRO
Anexos: HOLERITE-DAIANA.pdf; CI-DAIANA CORDEIRO.pdf

Boa tarde !!!!

Solicitamos creditar valor abaixo mencionado referente DIFERENÇA SALARIAL não paga à Colaboradora DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS, pela cobertura da Supervisora Veruska (afastada por Licença Maternidade), na competência 06-2023.

- Valor: R$ 772,52

At.te,

ALPHA INSTITUTO
NOSSA INSPIRAÇÃO É O SEU BEM-ESTAR

Neide Conceição
Diretora RH
Tel.:(13) 3394-5105
CNPJ 14.512.229/0001-10
www.alphainstituto.com.br

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

000019

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003054		04/07/2023	767,32

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
JOYCE DE LORENA RIBEIRO SALLES

CNPJ/CPF
412.567.988-60

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0174
Conta 00000000000010217939

Número do Documento
900003054
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PENSAO ALIMENTICIA 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37A23B761E79196DC7

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE LDM ASSESSORIA CONTABIL

Emissão: 10:42 03/07/2023

Relatório de Eventos Analítico de 01/06/2023 a 30/06/2023 Página: 001

Evento : 920 Pensão Alimentícia

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000721	HEITOR DE MENDONCA SALLES	34239964806	1.701,17	90:00		767,32
	Totais:		1.701,17	90:00		767,32

Tipo

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

Joyce de Jesus Ribeiro

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1014
COMPETÊNCIA
06/2023

000021

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003056		04/07/2023	24.592,76

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
04/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

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

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.000.000/4906-95

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Sacador Avalista
&

CPF/CNPJ do Sacador Avalista

Código de Barras
00190.00009.02836.585014.12224.886171.8.94280002459276

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
GUIA DEP REC PROC SILVIA HELENA PIRES

Autenticação Bancária
3F10E3717F3087285DE605F

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)

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO - SP

GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Reclamante: Silvia Helena Pires

Reclamado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

1º Grau Cubatão - Cubatão 2ª Vara do Trabal

Processo: 10005473220215020252 - ID 081400000022727746

Guia com núm. Conta Judicial disponível no dia seguinte ao

pgto em www.bb.com.br>Governo>Judiciario>Guia Dep.Judicial

Texto de Responsabilidade do Depositante: GD - DEPÓSITO RECU

RSAL - ALPHA X SILVIA - RR

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 12224.886171 8 94280002459276**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA CNPJ: 14.512.229/0001-10
TRT 2A. REGIAO. SP - PROCESSO: 10005473220215020252 - 03241738000139, 1º Grau Cubatão - Cubatão 2ª Vara do Trabal

Beneficiário Final
TRT 2A. REGIAO. SP - P - 03241738000139

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28365850112224886	81400000022727746	31/07/2023	24.592,76	24.592,76

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

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 12224.886171 8 94280002459276**

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

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

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
30/06/2023	81400000022727746	ND	N	30/06/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
81400000022727746	17	R$		

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 081400000022727746 Comprovante c/ nº Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção S etor Público> Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep

Data de Vencimento
31/07/2023

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Nosso-Número
28365850112224886

(=) Valor do Documento
24.592,76

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
24.592,76

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA CNPJ: 14.512.229/0001-10
TRT 2A. REGIAO. SP - PROCESSO: 10005473220215020252 - 03241738000139, 1º Grau Cubatão - Cubatão 2ª Vara do Trabal

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Beneficiário Final
TRT 2A. REGIAO. SP - P - 03241738000139

Juridico

De: Bruno Sousa <brunommsousa05@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 30 de junho de 2023 17:41
Para: Jurídico - Instituto Alpha; marcello vaz dos santos; Renato Ventura
Assunto: INTIMAÇÃO DE ACÓRDÃO - SILVIA HELENA PIRES
Anexos: ACÓRDÃO - ALPHA X SILVIA HELENA.pdf; GD - DEPÓSITO RECURSAL - ALPHA X SILVIA - RR.pdf; ACÓRDÃO - ALPHA X SILVIA HELENA.pdf; GD - DEPÓSITO RECURSAL - ALPHA X SILVIA - RR.pdf

Boa tarde.

Saiu intimação do Acórdão da reclamante Silvia Helena Pires.

Nesse caso, reclamante e reclamada recorreram.

O Acórdão negou provimento à ambos os Recursos.

Dessa forma abriu prazo para Recurso de Revista.

Segue a guia de depósito recursal para preparo do Recurso em anexo.

Prazo final: 07/07/2023.

Att

Bruno Miguel Marcelino Dias de Sousa
OAB/SP 228.541

AASP

Data impressão: quarta-feira, 28 de junho de 2023 - 20h44.
Associado: BRUNO MIGUEL MARCELINO DIAS SOUSA
OAB: 228541

3 - TRT - 2ª Região - PJE
Disponibilização: Segunda-feira, 26 de junho de 2023
Arquivo: 663
Publicação: 77

17ª Turma

Processo Nº AIRO-1000547-32.2021.5.02.0252 Relator THAIS VERRASTRO DE ALMEIDA AGRAVANTE SILVIA HELENA PIRES ADVOGADO ANTONIO CASSEMIRO DE ARAUJO FILHO(OAB: 121428/ SP) AGRAVADO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ADVOGADO **BRUNO MIGUEL MARCELINO DIAS DE SOUSA**(OAB: **228541**/SP) AGRAVADO MUNICIPIO DE CUBATAO CUSTOS LEGIS MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO Intimado(s)/ Citado(s): - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE JUSTIÇA DO Fica V. Sa. intimado(a) do Acórdão #id:82ac6aa SAO PAULO/SP, 25 de junho de 2023. ELINE ERIKA NAGANO Diretor de Secretaria

---

000025

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003055		04/07/2023	378,90

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
04/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
VALDIRENE DA PENHA PEREIRA

CNPJ/CPF
252.421.298-08

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0260/18236120	00001	00000000000086121755	378,90

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PENSAO ALIMENTICIA 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37DF0AFEE6975E0215

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

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

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

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

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

00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
01/06/2023 a 30/06/2023 Admissão: 04/03/2020 CBO:422105

Demonstrativo de Pagamento de Salário
CUBATÃO PS
14.512.229/0001-10

000299 DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS — Recepcionista

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base		1.370,53	
012	Adicional de Insalubridade 20%		264,00	
075	Auxílio Creche Piso		123,30	
599	Salário Família	1,00	59,82	
903	INSS Folha	7,79 %		127,30

Atestado de 26/06/2023 até 26/06/2023 (003:00)

ALPHA INSTITUTO

1.817,65	127,30
Valor Líquido	1.690,35

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.370,53	1.634,53	1.634,53	130,76	938,46	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

____/____/_____ DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
01/06/2023 a 30/06/2023 Admissão: 04/03/2020 CBO:422105

Demonstrativo de Pagamento de Salário
CUBATÃO PS
14.512.229/0001-10

000299 DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS — Recepcionista

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base		1.370,53	
012	Adicional de Insalubridade 20%		264,00	
075	Auxílio Creche Piso		123,30	
599	Salário Família	1,00	59,82	
903	INSS Folha	7,79 %		127,30

Atestado de 26/06/2023 até 26/06/2023 (003:00)

ALPHA INSTITUTO

1.817,65	127,30
Valor Líquido	1.690,35

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.370,53	1.634,53	1.634,53	130,76	938,46	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

____/____/_____ DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

LDM ASSESSORIA CONTABIL

Relatório de Eventos Analítico de 01/06/2023 a 30/06/2023

Emissão: 10:42 03/07/2023

Página: 001

Evento : 920 Pensão Alimentícia

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
001243	MANOEL TEOFILO DA ANUNCIACAO PEREIRA	25288295824	1.796,08	90:00		378,90
	Totais:		1.796,08	90:00		378,90

Tipo

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

Valdirene da Penha Pereira

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1014

COMPETÊNCIA
06/2023