000165

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003057		05/07/2023	302,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/07/2023

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
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
04.192.876/0001-38

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
00190.00009.02815.634007.00077.401172.1.94030000030200

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
302,00	0,00	0,00	302,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 294513 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37DA13D21E139EF778

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)

000166

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38		Ag./Cod. Beneficiário 3359-6/25002-3	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Nosso Número 28156340000077401	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
Vencimento 06/07/2023	N. do Documento 294513/1NFE	Espécie R$	Valor do Documento 302,00
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data Entregador

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02815.634007 00077.401172 1 94030000030200**

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

Vencimento: 06/07/2023

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Agência / Código Beneficiário: 3359-6/25002-3

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/06/2023	294513/1NFE	R$	N	06/06/2023
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$	x	=

Nosso Número: 28156340000077401

Valor do Documento: 302,00

Instruções

SUJEITO A PROTESTO.
JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.30

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

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11013153 - SANTOS - SP

Cod. Interno: 00007580
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02815.634007 00077.401172 1 94030000030200**

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

Vencimento: 06/07/2023

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Agência / Código Beneficiário: 3359-6/25002-3

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/06/2023	294513/1NFE	R$	N	06/06/2023
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$	x	=

Nosso Número: 28156340000077401

Valor do Documento: 302,00

Instruções

SUJEITO A PROTESTO.
JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.30

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

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

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11013153 - SANTOS - SP

COD. INTERNO: 00007580
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Pagador / Avalista:

Código de Barra
Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

000167

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 06/06/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA Total NF: 302,00	NF-e Nº: 294513 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

CRISMED

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 294.513
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523.0604.1928.7600.0138.5500.1000.2945.1310.0862.1593

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

DADOS DA NF-e
135230879863008 - 06/06/2023 15:09:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633.566.329.115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	06/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R AMADOR BUENO, 333 CJ 1816	CENTRO	11013-153	06/06/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santos	(013)3222-7379	SP		15:09:04

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
294513/1 - 06/07/23 - 302,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	302,00

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	302,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				0,0000	4,6000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10 90211020	ATADURA GESSADA 10CM x 3MTS[ART. ORTOP. MOLD P/ IMOB BRANCO] Marca: POLARFIX Modelo: CX C/20 ROLOS Lote: 68942 - 09/05/2027 Qtde. 2.00 / CEST 13.010.00	040 5102	CX	2,0000	41,0000	0,0000	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11716 90211020	ATADURA GESSADA 20CM X 4MTS ORTOFLEX Marca. ORTOFEN Modelo: CX C/ 20 ROLO Lote. 34/22 - 30/08/2025 Qtde: 2.00 / CEST 13.010.00	040 5102	CX	2,0000	110,0000	0,0000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

RECEBIDO PARA ENTRADA NO ATO DA ENTREGA

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1001
COMPETÊNCIA 06/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 166911 / / AMPARO LEGAL: ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO CONFAZ ICMS 126/10 / Local Entrega: N 0 - - - - / Observacao: CLIENTE VIRA RETIRAR / Prazo de Entrega: 1 / Obs: CLIENTE VIRA RETIRAR, Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo n ADM 005/2023 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP Tributo aproximado R$: 33,03 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 06 de junho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 080.2023 – Alpha – Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

40 rolos Atadura gessada 10cm;
40 rolos Atadura gessada 20cm.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

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

000169

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003058		05/07/2023	468,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
05/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF
27.201.054/0001-71

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	06578	00000000000000088277	468,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 9132 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E379C2428FFC7BD4688

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)

000170

A/C Rafael.

RECEBEMOS DE MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 9132 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA PARANAIBA, 1039
SETOR PARANAIBA
CEP: 75526-250 - ITUMBIARA - GO Tel.:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
1
Nº 9132
Série: 1
Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO
52230627201054000171550010000091321000141061
Autorização: 152236369737089

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE. WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
106892703		27.201.054/0001-71	52230627201054000171550010000091321000141061

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	07/06/2023 17:24

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA AMADOR BUENO , 333	CENTRO	11013-151	07/06/2023 17:24

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
SANTOS		SP		

FATURA

1	05/07/2023	R$ 468,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
468,50	19,82	0,00	0,00	468,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	468,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2444	AERODINI (SABULTAMOL, SULF.) 100MCG SPRAY 200 DOSES/TEUTO (G) LT:07642190 - QDE:30.00 - FAB:30/06/2022 - VEN:30/06/2024	30049039	300	6108	CX	30,000	15,250	457,50	457,50	18,30		4,00	
2070	BESALAPIN (ANLODIPINO) 5MG BLISTER C/20CP GEOLAB LT:2217848 - QDE:220.00 - FAB:27/12/2022 - VEN:31/12/2024	30049069	000	6108	CPR	220,000	0,050	11,00	11,00	1,32		12,0	

Endereço de Entrega
RUA AMADOR BUENO N. 333 - CONJ 1816 B. CENTRO - SANTOS - SP

Valor Aproximado dos Impostos: R$ 142,66(30,45%)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo nº ADM 005/2023 firmados entre Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP / Endereço para entrega: Av. 9 de Abril, 2800 - Centro - Cubatão - SP CEP 11510-000
Difal:
Vr. Interestadual UF Destino: 64,71
Vr. Interestadual UF Remetente: 0,00
Vr FCP: 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1202
COMPETÊNCIA
06/2023

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 07 de Junho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 080.1.2023 – 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 dos itens abaixo para dispensação interna na farmácia para o Pronto Socorro Central.

– 30 cxs de AERODINI 100MCG SPRAY 200 DOSES.

– 220 CPR de BESALAPIN (ANDIPINO) 5 MG BLISTER C/ 20 CP.

Adriana Fr[illegible] Luiz Monteiro
Coordenadora de Enfermagem
COREN [illegible]7.873
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Santander

000172

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de FGTS CÓDIGO DE BARRAS

No. compromisso banco
900003060
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
06/07/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Codigo de Barras:	85800000220-0 83590179230-0 70767805081-5 45122290001-6
Empresa:	FGTS GRF CONVENIO 0179
CNPJ:	14.512.229/0001-10
Data de Validade:	07/07/2023
Valor Recolhido:	R$ 22.083,59
Competencia:	06/2023
Data da Transacao:	06/07/2023
Data de Pagamento:	06/07/2023
Canal:	PGFOR
Hora da Transacao:	12:19:27
Convenio de Arrecadacao:	00336915000950017913
Autenticacao:	3F10E37D9421917B1F6CE24

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FGTS 06 2023 CUBATAO

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)

000173

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/07/2023 - 11:36:30

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	276.044,89	105	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	06/2023	07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
22.083,59	0,00	22.083,59

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

858000002200 835901792300 707678050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CENTRO DE CUSTO
400
CÓDIGO GERENCIAL
1021
COMPETÊNCIA
06/2023

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/07/2023 - 11:36:30

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	276.044,89	105	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	06/2023	07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
22.083,59	0,00	22.083,59

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

858000002200 835901792300 707678050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

000174

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003061		06/07/2023	3.240,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
06/07/2023

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
NU PAGAMENTOS S.A.

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
18.236.120/0001-58

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23793.38128.60088.129048.82000.063303.5.94040000324000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
3.240,00	0,00	0,00	3.240,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 266 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E3745B5B6128650DE61

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)

Boleto de cobrança gerado por
DESENTUPIDORA WARRIORS LTDA
CNPJ 32.291.265/0001-82

Use o boleto abaixo para realizar o pagamento da cobrança de R$ 3.240,00 até 07/07/2023

Caso o boleto já tenha vencido, ou se for pagar outro valor, **peça uma nova cobrança.**

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
DESENTUPIDORA WARRIORS LTDA	18236120000158	07/07/2023	3240,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número	Autenticação Mecânica
--	26/00881290482-4	

bradesco | 237-2 | **23793.38128 60088.129048 82000.063303 5 94040000324000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Vencimento: 07/07/2023
Beneficiário: DESENTUPIDORA WARRIORS LTDA				CNPJ/CPF: 18236120000158	Agência / Código do Beneficiário: --
Data do Documento: 23/06/2023	Nº do Documento: 881290482	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 23/06/2023	Nosso Número / Cód. do Documento: 26/00881290482-4
Uso do Banco	Carteira: 26	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento: 3240,00

Instruções
1) Não aceitar pagamento em cheque;
2) Não aceitar mais de um pagamento do mesmo boleto;
3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento;

(-) Desconto / Abatimento	0,00
(-) Outras Deduções	0,00
(+) Mora / Multa	0,00
(+) Outros Acréscimos	0,00
(=) Valor Cobrado	3240,00

Beneficiário: DESENTUPIDORA WARRIORS LTDA

Pagador: Instituto Alpha de Medicina para Saúde 14.512.229/0001-10

Sacador / Avalista: DESENTUPIDORA WARRIORS LTDA

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento CNPJ 18.236.120/0001-58

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230623U32291265000182

Número da Nota **00000266**
Data e Hora de Emissão **23/06/2023 19:17:22**
Código de Verificação **5JLE-XQXN**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **32.291.265/0001-82** Inscrição Municipal: **6.147.572-6**
Nome/Razão Social: **DESENTUPIDORA WARRIORS EIRELI**
Endereço: **R CARLOS GONCALVES FERREIRA 287, CASA 2 - JARDIM MELO - CEP: 04423-110**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**
CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080**
Município: **Barueri** UF: **SP** E-mail: **CONTATO@LDMASSESSORIA.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Instituto Alfa de Medicina para Saúde CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno,333 Cj.1816 - Centro - Santos/SP CEP: 11013-153

Prestação de serviços de desobstrução em vaso sanitário com maquina K50, cabo metros e ponteiras especiais. Realizado 18 metros no Endereço: Rua Martins Fontes, s/n Vila Nove - Santos - SP

Obs.: Foi encontrado raiz de arvore e luvas plásticas e papel nos canos.

Pagamento: Até 15 (quinze) dias através de boleto bancário.

Empresa Optante pelo Simples Nacional - tributada em 4,5%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1806
COMPETÊNCIA
06/2023

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3.240,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
01406 - Limpeza, manutenção e conservação de imóveis, chaminés, piscinas e congêneres, inclusive fossas.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 23/06/23
ASS
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 23 junho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 089.2023 – Alpha – Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço - Manutenção

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 serviços de desobstrução em vaso sanitário com maquina k50, cabo metros e ponteiras especiais no WC do Pronto Socorro Infantil.

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

TEL.: (11) 5624-8674
(11) 98044-9129
(11) 94448-2145

Warriors
DESENTUPIDORA

DESENTUPIDORA WARRIORS LTDA - ME, CNPJ.: 32.291.265/0001-82
DESENTUPIDORAWARRIORS.COM.BR

Desentupimento de:
Pias, Colunas coletoras de esgotos
Ralos e vasos sanitários
Caixas de gordura e inspeção
Esgotamento de Fossa
ATENDIMENTO 24H

ORDEM DE SERVIÇO 0037

Cliente (Contratante): Instituto Alpha de Medicina Contrato Nº.:
CPF/ CNPJ (MF): 14.512.228/0001-10 Inscr. Est. /RG
Endereço: Rua: Amadeu Bueno Nº 333 Cj. 1816 CEP.: 11.013-153
Bairro: Vila Matthias Cidade: Santos Estado:
Autorizado por: Cargo/ Parentesco:
RG: Tels.:
Local do Serviço: Rua: Martim Afonso S/N CEP.: 11520.110
Condições de Pagamento:
Endereço de e-mail:

AUTORIZAÇÃO:
Declaro para todos os efeitos legais, que autorizo em nome do cliente/contratante a realização dos serviços abaixo descritos, estando ciente e de acordo que sua cobrança seja feita por base na metragem linear verificada, de conformidade com o preço e condições de pagamento ajustado e expressamente especificados.
São Paulo, 21/06/23 Ass. do Autorizador: _____

Descrição dos Serviços:	Valor R$:	Subtotal:
Desobstrução de vaso sanitário com maquina KSO + cabos espirais 18 metros	R$ 1800,00 metro	
OBS: Foi encontrado raiz de arvore e luvas plasticas e papel nas canas		Total R$ 324,00

Total R$: _____

TERMO DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS
Declaro que acompanhei os serviços realizados estando perfeitamente de acordo com a metragem constata e com o valor que esta sendo cobrado, declaro que foram concluídas, satisfatoriamente, não ensejando qualquer reclamação e que estou ciente de que o documento fiscal pelos serviços realizados será emitido posteriormente na Sede da Contatada, sendo que esta declaração substitui o protocolo de recebimento parte da nota fiscal de Serviços a ser emitida e que a cobrança do valor mencionado sem quaisquer ressalva.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003062		06/07/2023	455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
06/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00012.406179.8.94040000045520

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 17667 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E373CC9CCCE0A9D8EB9

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)

000180

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.406179 8 94040000045520

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
28692140000012406	17667	07/07/2023	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
07/06/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
07/06/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.02

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 00012.406179 8 94040000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
07/07/2023

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
07/06/2023	17667	NF	N	07/06/2023	28692140000012406

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			455,20

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

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

BB Cobrança 3.00.02

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

000181

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: 000017667
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0617 2328 3700 0169 5500 1000 0176 6713 9533 4133

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: 135230889880485
07/06/2023 16:32:10

35117232837000169000110700 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
07/06/2023

ENDEREÇO
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11013-153

DATA DA SAIDA
07/06/2023

MUNICÍPIO
SANTOS

FONE / FAX
(13) 339-4510

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAIDA
16:31:48

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	07/07/2023	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 VEICULO

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 DESTA NOTA FISCAL
DATA 07/06/23
ASS

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
06/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA A PREFETURA DE CUBATAO-SP/ ENDERECO PARA ENTREGA: AV. 9DE ABRIL,2800 CENTRO CUBATAO SP CEP: 11510-000 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, 07 de junho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 082.1.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

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

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

000183

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003063

No. compromisso cliente

Data do Crédito
06/07/2023

Valor
631,18

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
06/07/2023

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
BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
06.103.122/0001-90

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02837.074000.00607.414174.3.94040000063118

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
631,18	0,00	0,00	631,18

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE 12 CAIXAS DE TIRAS DE GLICEMIA

Autenticação Bancária
3F10E37CD8591139AD2E528

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 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário	Agência/Código Beneficiário	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento
Ballke Produtos Hospitalares LTDA-EPP	3288-3 / 00132390-3	06.103.122/0001-90	07/07/2023
Pagador	**Nosso Número**	**N. do documento**	**Data Documento**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	28370740000607414	607414	06/07/2023
Endereço Beneficiário			**Valor Documento**
Rua Marechal Deodoro, 826, Sala 02, Centro - Concórdia - SC - CEP: 89700-003			631,18

Demonstrativo

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02837.074000 00607.414174 3 94040000063118**

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 07/07/2023
Beneficiário Ballke Produtos Hospitalares LTDA-EPP - CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90 Rua Marechal Deodoro, 826, Sala 02, Centro - Concórdia - SC - CEP: 89700-003					Agência/Código beneficiário 3288-3 / 00132390-3
Data do documento 06/07/2023	N. do documento 607414	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 06/07/2023	Nosso número 28370740000607414
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 631,18

Instruções

1 - Nao receber apos o vencimento.
2 - Nao deve ser pago com cheque.
3 - O pedido sera despachado mediante identificacao deste pagamento.
4 - Este boleto nao pode ser substituido por DOC/TED/DEPOSITO ou Transferencia Bancaria pois o sistema nao acusa esse tipo de recebimento.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Av 9 de abril, Centro - Cubatao - SP - CEP: 11510-003

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

000185

06/04

RECEBEMOS DE BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA MAGAZINE MEDICA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	1208321 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE 14.512.229/0001-10 Emissão:07/07/2023 Vend:14 Cond:PAG WEB SITE Total:631.16

NF-e
Nº. 000.525.677
SÉRIE: 3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
MAGAZINE MEDICA

TRAVESSA SINAMOMO, 70,
ARVOREDO CEP: 89701494
CONCORDIA - SC
TEL: (49)3444-1414
financeiro@ballke.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.525.677
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4223 0706 1031 2200 0270 5500 3000 5256 7715 8241 8141

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 - RECEITA VENDA BOLETO SITES	342230152023142 07/07/2023 11:24:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
255128606		06.103.122/0002-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	07/07/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV 9 DE ABRIL, 2800	CENTRO	11510003	07/07/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CUBATAO	1333290447	SP		11:20:20

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/07/2023	631.18									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
631.18	75.74	0.00	0.00	747.12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	115.94	0.00	0.00	631.18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE P/CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	RNTC DO VEÍCULO
ROMANEIO JADLOG LOGISTICA LTDA	EMITENTE 0			04.884.082/0003-05	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ANITA GARIBALDI	CONCORDIA	SC	255526890

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			1.200	1.200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	
5170	TESTE GLICOSE TIRAS MEDICAO DE GLICOSE SOMN ACCU-CHEK ACTIVE	38221920	000	6108	CX	12.00	62.26	115.94	747.12	631.18	75.74	12

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 18/04/23
Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETÊNCIA
07/2023

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
22229			

DADOS ADICIONAIS

CLIENTE	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1208321	VALOR ICMS INTERESTADUAL PARA A UF DE DESTINO: R$ 37.87 DADOS DA ENTREGA: NOME: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - ENDEREÇO: AV 9 DE ABRIL, 2800 - BAIRRO: CENTRO - CIDADE: CUBATAO - ESTADO: SP - PAIS: BR - CEP: 11510003 FANTASIA:INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CRM/SP 15408 O BOLETO BANCARIO SE ENCONTRA ANEXADA A NOTA FISCAL	

VENDEDOR	FORMA DE PAGAMENTO	CONDIÇÃO PAGAMENTO	PEDIDO	ESTIMADO ENTREGA
14	BOLETO BB SITE	PAG WEB SITE	509910	

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 07 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 101.1.2023 – 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 dispensação interna no Pronto Socorro Central.

12 CXS Teste de Glicose ACCU-CHEK c/ 50 und.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub - Alpha

De: compras@alphainstituto.com.br
Enviado em: quinta-feira, 6 de julho de 2023 14:52
Para: 'Financub - Alpha'
Cc: assistcompras@alphainstituto.com.br; 'Ryan Taira Alexandrino'; 'Rafael - Alpha Instituto'
Assunto: ENC: Solicitação de compra - Material Hospitalar
Anexos: Balkee x Cuba.pdf

Val,
Por gentileza providenciar pagto do boleto R$ 631,18 emitido pela Balkee Prods Hospitalares ref. a compra de 12 cxs de tiras de glicemia para o P.S. de Cubatão.
ET: CI + NF seguirão posteriormente.
Grato

ALPHA INSTITUTO
NOSSA INSPIRAÇÃO É O SUCESSO SEMPRE
Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Tel.:(13) 3394-5103
CNPJ 14.512.229/0001-10
www.alphainstituto.com.br

De: Gerenciacub - Rafael <gerenciacub@alphainstituto.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 23 de junho de 2023 08:19
Para: 'Compras - Alpha Instituto' <compras@alphainstituto.com.br>; compras_1@alphainstituto.com.br
Assunto: Solicitação de compra - Material Hospitalar

Prezados, bom dia.

Solicito a compra dos itens relacionados abaixo.

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1201
COMPETÊNCIA 07/2023

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VOLUME C/
12 cx	Tira-teste (fita de dextro) ACCU-CHEK	50 unid.
2cxs	Borracha de látex nº 204 (extensão) 15 mts	15mts
30pctes	Eletrodo descartável para monitorização cardíaca (adulto)	50un
1cx	Cateter Intravenoso Central 16G X 12" adulto amarelo (intracath)	100un
15	Solução enema de glicerina 12% 500ml(clister)	01 un

Att,

ALPHA
INSTITUTO

NOSSA INSPIRAÇÃO É ENSINAR

Rafael de Andrade Mendonça
Coordenador Administrativo
Tel.: (13) 99781-5410
CNPJ: 14.512.229/0001-10

www.alphainstituto.com.br

Santander

000189

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

Convênio
0033-0123-008303883109

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Débito
0123-130041276

Dados do Funcionário

Nome
ADRIANA FERNANDES LUIZ

CPF
274.550.698-63

Conta Informada
0033-3553-000010048643

Conta Salário
0033-3553-000713244070

Conta Creditada
0033-3553-000010048643

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900003064

Nro Compromisso Cliente
150

Data do Crédito
10/07/2023

Valor R$
3.719,07

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Líquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E06958815166614253

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)

Cartão 000190

RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - Titulo II da C..L.T

Dec.- Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO		(000150) / Depto.: 0000	
Cart.Trabalho: 00060651 Serie: 00237	Admissão: 03/09/2018	Função: COORDENADOR DE ENFERMAG	N.Registro: Livro : 1 Folha: 115

PERÍODOS

Período aquisitivo 03/09/2021 a 02/09/2022	Período Gozo das Férias 12/07/2023 a 26/07/2023

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	3.122,70	
012 Adicional de Insalubridade 20%	132,00	
597 1/3 Férias	1.084,90	
902 INSS Férias		433,45
913 IRRF Férias		187,08
Totais	**********4.339,60	**********620,53
	Líquido:	**********3.719,07

Recebi da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
estabelecida á R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1 em Santos a importância de R$3.719,07
que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para Clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: **Santos** ___/___/_____ _____
Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)		
CNPJ.: 14.512.229/0001-10		
Funcionário: ADRIANA FERNANDES LUIZ MONTEIRO (000150) / Depto.: 0000		
CTPS 00060651 / 00237	Admissão 03/09/2018	Função: COORDENADOR DE ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração 15 Dias	Faltas 00	Período aquisitivo 03/09/2021 a 02/09/2022	Período a ser gozado 12/07/2023 a 26/07/2023
Data 12/06/2023	Assinatura do Funcionário		
Data 12/06/2023	Assinatura da Empresa		

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1005
COMPETÊNCIA
07/2023

000192

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003064		10/07/2023	211,95

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/07/2023

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
34191.09081.42896.091446.63450.090004.1.94070000021195

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
211,95	0,00	0,00	211,95

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 151984 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37CD4A6919899C4E57

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 Itaú S.A | 341-7 | 34191.09081 42896.091446 63450.090004 1 94070000021195

Beneficiário: SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA	Cnpj/Cpf: 18.835.198/0001-99	Sacador Avalista	Vencimento: 10/07/2023
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
109/08428960-9	109	R$			1446/34500-9

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Valor do Documento
19/06/2023	151984-1	DM	N	19/06/2023	211,95

Autenticação Mecânica

- -

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09081 42896.091446 63450.090004 1 94070000021195

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itau. Após o vencimento somente no Itaú.	Vencimento: 10/07/2023
Beneficiário: SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA — Cnpj/Cpf: 18.835.198/0001-99	Agência/Código do Beneficiario: 1446/34500-9

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/06/2023	151984-1	DM	N	19/06/2023	109/08428960-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	=) Valor do Documento
	109	R$			211,95

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

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,70)
APÓS 10/07/2023 MULTA DE ..... (R$ 4,24)

A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.
7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
.
NFE 151984

(-) 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 42896.091446 63450.090004 1 94070000021195

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Beneficiário: SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
109/08428960-9	151984-1	10/07/2023	211,95

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

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

Data Nome Assinatua

RECEBEMOS DE SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 211,95	NF-e Nº: 000.151.984 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 000.151.984
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0618 8351 9800 0199 5500 1000 1519 8410 0154 4254

Consulte 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	135230956559926 - 19/06/2023 09:45:12

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	19/06/2023
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 Veto	Valor
001	10/07/2023	211,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
211,95	38,15	0,00	0,00	211,95

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	66,66	211,95

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			3.100.000,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.C ALC. 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 6 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	6,0000	20,3800	122,28	122,28	22,01	0,00	18,00	0,00	38,46
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 2,20M3 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	4,4000	20,3800	89,67	89,67	16,14	0,00	18,00	0,00	28,20

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
enida Nove de Abril, n2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-O-137/23 FAB:12/06/2023 Lote:SG-O-133/23 FAB:07/06/2023
Valor Aproximado dos Tributos R$ 66,66 (31,45%) Fonte: IBPT

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1000
COMPETÊNCIA
06/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 19/06/23
ASS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 189574 (ROMANEIO 49153)
Titulos: Nro 107402/1 Venc. 10-07-2023 Valor 211,95
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

RESERVADO AO FISCO

SPECIAL

SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA.

www.specialgases.com.br

Telefones:
(11) 2412-1517 - (11) 2085-0841
Rua dos Jesuítas, 150 - Cumbica - Guarulhos - SP

PEDIDO
[illegible]

CLIENTE [illegible] DATA [illegible]

TEL ____ E-MAIL ____

ENDEREÇO ____ Nº ____

BAIRRO ____ CIDADE [illegible] UF ____ CEP ____

CNPJ Nº ____ INSCR EST Nº ____

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

LIVRE TROCA	RECARGA	DEVOLUÇÃO
☐	☐	☐

OBSERVAÇÕES:

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

000495

000196

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003065		10/07/2023	1.906,80

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/07/2023

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
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
23790.04506.90000.073487.35034.603205.1.94070000190680

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.906,80	0,00	0,00	1.906,80

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 137264 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E3762C8F8FA023A36AA

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)

000197

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

Disponível para agendamento após 2 dias úteis.

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 137264Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

Vencimento	10/07/2023
Nosso Número	09/00000734835-8
Número do Documento	137264
Agência/Código Beneficiário	045/0346032-0
(=) Valor do Documento	1.906,80

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 90000.073487 35034.603205 1 94070000190680**

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: 10/07/2023
Agência/Código Beneficiário: 045/0346032-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/06/2023	137264	DM	N	12/06/2023	09/00000734835-8

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
09	REAL		x	1.906,80

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 137264Este 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 A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR DA NOTA R$ 1.906,80	NF-e Nº: 000.137.264 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 000.137.264
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0600 4804 0700 0163 5500 1000 1372 6411 3726 4159

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
135230915152856 - 12/06/2023 15:36:45

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	12/06/2023
ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO 333 1816	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 11013-151	DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Santos	(13) 3394-5103	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	10/07/2023	1.906,80

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	1.906,80

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	1.906,80

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	27,24	1.906,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
12 11
COMPETÊNCIA
06/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos: R$ 212,80(11,160%) - Fonte: IBPT ; F9
28 dias- Contrato de Gestao N 003 18 e Termo Aditivo N 02 2022 firm
ados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP Enderec
o para entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatao - SP CEP 115
10-00;SEP. LUCCAS- CONF. CLAUDIO 7 VOL E

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 12 de junho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 083.1.2023 – Alpha – Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira
Ref.: Material de consumo

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

70 und Resma de Papel sulfite A4.

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

000200

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003066

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/07/2023

Valor
225,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
Instituto Alpha CUBATA De Med. p Saude

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ESTABELEC

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
58.195.058/0001-18

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
10497.47106.84000.100044.00087.671459.1.94070000022500

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
225,00	0,00	0,00	225,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
MENS SIND 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37810D7C7B8F498D24

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)

Instruções de Impressão
Imprimir preferencialmente em impressora **Laser**, (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 ou Carta - Favor Cortar na linha indicada

000001

Recibo do Pagador

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104-0 | 10497.47106 84000.100044 00087.671459 1 94070000022500

Beneficiário: SINDICATO TRAB.ESTAB.SERV.SAUDE SANTOS						Carteira: RG	RECIBO DO PAGADOR
Data Documento: 06/07/2023	Número Documento: MEN202306	Espécie Doc.: OU	Aceite: N	Espécie: R$	Data Proc.: 06/07/2023	CNPJ: 58.195.058/0001-18	Vencimento: 10/07/2023
Instruções: MENSALIDADE REFERENTE JUNHO DE 2023						(-) Outras Deduções	Agência/Código Beneficiário: 0345/747108-4
						(+) Mora/Multa	Nosso Número: 14000000000876714-4
						(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Documento: 225,00
Pagador: CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Instituto Alpha CUBATÃ De Med. p/ Saude - 4624						Escritório Contábil da Empresa: RH INSTITUTO ALPHA - 873	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104-0 | 10497.47106 84000.100044 00087.671459 1 94070000022500

Local de Pagamento: Pagável em Qualquer Banco, Pref.Lotéricas ou Internet						Vencimento: 10/07/2023
Beneficiário: SINDICATO TRAB.ESTAB.SERV.SAUDE SANTOS					CNPJ: 58.195.058/0001-18	Agência/Código do Beneficiário: 0345/747108-4
Data Documento: 06/07/2023	Número Documento: MEN202306	Espécie Doc.: OU	Aceite: N	Data Proc.: 06/07/2023		Nosso Número: 14000000000876714-4
Uso do Banco	Carteira: RG	Espécie: R$	Quantidade Moeda	Valor		(=) Valor Documento: 225,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): MENSALIDADE REFERENTE JUNHO DE 2023						(-) Desconto/Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: Instituto Alpha CUBATÃ De Med. p/ Saude - 4624 R Amador Bueno 333 cj.1703 - Centro 11013-153 - SANTOS - SP RH INSTITUTO ALPHA - 873						CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Cód. Baixa: 14000000000876714-4

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Cortar Aqui

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Departamento : 0000 CUBATÃO PS
Relatório de Eventos Analítico de 01/06/2023 a 30/06/2023

LDM ASSESSORIA CONTABIL
Emissão: 10:47 03/07/2023
Página: 001

Evento : 615 Mensalidade Sindical

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000721	HEITOR DE MENDONCA SALLES	34239964806	1.701,17	90:00		45,00
000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOSO	31486773826	3.107,42	110:00		45,00
000152	QUEITE ROSA CAFE FERREIRA DOS SANTOS	27571600871	3.214,58	110:00		45,00
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	08047882864	1.292,97	110:00		45,00
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	12134208813	2.143,05	90:00		45,00
		Totais:	11.459,19	510:00		225,00

Tipo

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

CENTRO DE CUSTO
1000
CÓDIGO GERENCIAL
1060
COMPETÊNCIA
06/2023