ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018

AGOSTO 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:	Agosto de 2023
ORIGEM DOS RECURSOS:	MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS - R$	DATA DO REPASSE	NUM DOC DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS - R$
01/08/2023		01/08/2023		R$ 210.173,32
		10/08/2023		R$ 1.790.934,89
		10/08/2024		R$ 100.625,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (+-)				R$ 140.413,84
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO (+)				R$ 2.101.733,21
(C) RECEITA BRUTA COM APLIC FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS (+)				R$ 1.394,59
(C) IRRF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)				R$ (348,88)
(C) IOF S/ RECEITA FINANCEIRA (-)				R$ (49,03)
(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$ 2.243.143,73**

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.

AGOSTO 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	264.354,09		217.454,64	217.454,64	
PRO-LABORE	81.485,00		61.624,73	61.624,73	
FÉRIAS			20.902,13	20.902,13	
MENOR APRENDIZ	8.529,39		8.529,39	8.529,39	
PIS FOLHA	2.700,58		2.791,46	2.791,46	
INSS	87.115,16		116.751,63	116.751,63	
FGTS	21.898,39		22.501,03	22.501,03	
VALE ALIMENTAÇÃO / CESTA BASICA				-	
VALE TRANSPORTE	3.018,10		5.400,72	5.400,72	
UNIFORMES				-	
SEGURO DE VIDA	6.046,64		6.046,64	6.046,64	
PCMSO	501,96		501,96	501,96	
PROVISÃO PARA FÉRIAS E ENCARGOS				-	
PROVISÃO PARA 13º SALÁRIO E ENCARGOS				-	
IRRF FOLHA FUNC / PRO-LABORE / AUT.			18.393,27	18.393,27	
SERVIÇOS MÉDICOS	1.223.664,08		1.202.921,32	1.202.921,32	
SERVICOS DE RESGATE E AMBULANCIA	150.000,00		150.000,00	150.000,00	
ASSESSORIA JURÍDICA / TRABALHISTA	20.200,00		20.200,00	20.200,00	
ASSESSORIA FINANCEIRA	18.770,00		18.170,00	18.170,00	
ASSESSORIA CONTABIL	14.340,70		14.340,70	14.340,70	
SERVIÇOS DE SEGURANÇA E PORTARIA	28.433,93		23.847,55	23.847,55	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA	9.623,91		9.623,91	9.623,91	
SERVICOS DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES	65.744,50		65.744,50	65.744,50	
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	14.587,98		14.587,98	14.587,98	
DIVULGAÇÃO DE PROJETOS - SERVIÇOS	800,00		800,00	800,00	
MATERIAL MEDICO	666,44		1.101,44	1.101,44	
MEDICAMENTOS	532,40		532,40	532,40	
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E EXPEDIENTE	9.521,66		9.521,66	9.521,66	
MATERIAL DE INFORMATICA	472,57		472,57	472,57	
MATERIAL GRAFICO	70,00		70,00	70,00	
GAS MEDICINAL	940,72		940,72	940,72	
TELEFONE E INTERNET	1.909,15		1.909,15	1.909,15	
COMBUSTIVEL / GAS	1.883,78		1.883,78	1.883,78	
MANUTENCAO PREDIAL	17.457,62		17.457,02	17.457,02	
DESPESAS COM VIAGENS (COMBUSTIVEL ETC)	141,20		141,20	141,20	
OUTRAS DESPESAS (DIVERSAS)	1.212,43		1.212,43	1.212,43	
TARIFAS BANCARIAS	237,41		237,41	237,41	
MULTAS E JUROS	13,84		13,84	13,84	
VALORES A RECEBER				-	
IRRF S/ SERVIÇOS			7.965,25	7.965,25	
PCC			21.614,32	21.614,32	
ISS RETIDO			26.570,99	26.570,99	
INSS RETIDO			3.042,84	3.042,84	
MENSALIDADE SINDICAL			225,00	225,00	
DEPOSITO JUDICIAL			13.100,00	13.100,00	
	2.101.505,63	-	2.153.777,58	2.153.777,58	-

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO (+)	R$	2.243.143,73
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		2.153.777,58
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] (=)	R$	89.366,15
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (-)		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) (=)	R$	89.366,15

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 Agosto de 2023.

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

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

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
900003186

No. compromisso cliente

Data do Crédito
02/08/2023

Valor
1.143,42

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
02/08/2023

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
03399.02538.63100.000684.39395.401019.7.94300000114342

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.143,42	0,00	0,00	1.143,42

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 562 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E379C3525753BE7AD07

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 000005

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente no Banco Santander

Vencimento: 02/08/2023

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
20/07/2023	000000562	DM	N	20/07/2023	6839395-4

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL			1.143,42

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 6839395-4
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: 02/08/2023

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
20/07/2023	000000562	DM	N	20/07/2023	6839395-4

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL			1.143,42

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 6839395-4
11013153 CENTRO SANTOS SP CNPJ/CPF: 14512229000110

Pagador / Avalista

Autenticacão Mecânica

Santander 033-7 **03399.02538 63100.000684 39395.401019 7 94300000114342**

Local de Pagamento: Pagar preferencialmente no B Santander

Vencimento: 02/08/2023

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
20/07/2023	000000562	DM	N	20/07/2023	6839395-4

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANCA SIMPLES RCR	REAL			1.143,42

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 6839395-4
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: 000000562
SÉRIE: 002

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

POSTOS VALE+

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000000562
SÉRIE: 002

Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3523 0747 4975 6500 0190 5500 2000 0005 6219 0873 3407

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	135231168030113 20/07/2023 17:39:37

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14512229000110	20/07/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DESTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA
R AMADOR BUENO,333	CENTRO	11013153		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SANTOS	1397405642	SP		20/07/2023

FATURA/DUPLICATA

001 02/08/2023 1.143,42

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	1.143,42

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	1.143,42

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	212,142	5,390	1143,42	0,00	0,00	0,00	0	0

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1314
COMPETÊNCIA
07/2023

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: 206,95 (18,10%), Federal: 80,03 (7,00%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
,,,,,,,
- REFERENTE CF-e SAT: 52502, 52507, 52675, 53707, 54999, 57466, 58138

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
47.497.565.0001-90
Sequência da Fatura: 66839395

20/07/2023 17:54

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$	
000000562	**20/07/2023**	**02/08/2023**	**1.143,42**	**UM MIL, CENTO E QUARENTA E TRES REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS**

Origem	Nº Titulo	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom. Atual	Odom. Anterior	Rendimento
CF	52502/1	03/07/2023	SDU-3F65	42,010	GASOLINA C COMUM	226,43	27.640	27.174	11,09
CF	52507/1	03/07/2023	SDU-3F64	30,910	GASOLINA C COMUM	166,60	0	9.809	0,00
CF	52675/1	03/07/2023	SDU-3F64	20,750	GASOLINA C COMUM	111,84	0	0	0,00
CF	53707/1	05/07/2023	SDU-3F64	11,320	GASOLINA C COMUM	61,01	0	0	0,00
CF	54999/1	07/07/2023	SDU-3F64	34,910	GASOLINA C COMUM	188,16	0	0	0,00
CF	57466/1	12/07/2023	SDU-3F64	31,431	GASOLINA C COMUM	169,41	11.837	0	0,00
CF	58138/1	13/07/2023	SDU-3F65	40,811	GASOLINA C COMUM	219,97	0	27.640	0,00

Total Item: **1.143,42**
Acréscimos Fatura (Juros + Acréscimos + Multa): **0,00**
Descontos Fatura (Descontos + Despesa Acessória + Taxa Cobrança): **0,00**
Total Fatura: **1.143,42**

RESUMO

Item		Quantidade	R$ Unitário	R$ Total
1	GASOLINA C COMUM	212,142	5,390	1.143,42
Total		**212,142**		**1.143,42**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003185

No. compromisso cliente

Data do Crédito
02/08/2023

Valor
435,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
02/08/2023

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
00190.00009.02815.634007.00078.388170.8.94300000043500

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
435,00	0,00	0,00	435,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 296008 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37308D16D4EEA9482F

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 | **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 28156340000078388	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
Vencimento 02 08 2023	N. do Documento 296008 1NFE	Espécie R$	Valor do Documento 435,00	
Recebi(emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02815.634007 00078.388170 8 94300000043500**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 02/08/2023
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 03/07/2023	No do Documento 296008 1NFE	Espécie Doc R$	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2023	Nosso Número 28156340000078388
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 435,00
Instruções SUJEITO A PROTESTO. JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.44					(-) 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 00078.388170 8 94300000043500**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 02 08 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 03 07 2023	No do Documento 296008 1NFE	Espécie Doc R$	Aceite N	Data do Processamento 03 07 2023	Nosso Número 28156340000078388
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 435,00
Instruções SUJEITO A PROTESTO. JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.44					(-) 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

Código de Barra

Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

000010

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 03/07/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA Total NF: 435,00	NF-e Nº: 296008 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1
04/07/23	Jaqueline Oliveira Rodrigues		

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 296.008
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523.0704.1928.7600.0138.5500.1000.2960.0810.0868.5295

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
135231045018887 - 03/07/2023 11:51:47

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	03/07/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R AMADOR BUENO, 333 CJ 1816	CENTRO	11013-153	03/07/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santos	(013)3222-7379	SP		11:51:43

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
Av. 9 de abril, 2800	CENTRO	11510-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
Cubatão	SP	

FATURA/DUPLICATAS
296008/1 - 02/08/23 - 435,00

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
435,00	78,30	0,00	0,00	435,00

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	435,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA	0				35.231.583/0001-46

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO. 19	SANTOS	SP	633.887.570.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0000	0,9000

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
20686 90181990	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO MAXICOR SF02 50 UN Marca: MAXICOR Modelo: PCT C/ 50 UNI Lote. 022-033 - 16/12/2025 Qtde 30 00 / CEST 28.057.00	000 5102	PCT	30,0000	14,5000	0,0000	435,00	435,00	78,30	0,00	18,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1001
COMPETÊNCIA
07/2022

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 03/07/23
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 168072 / / Local Entrega: Av. 9 de abril N 2800 - - CENTRO - CUBATAO - SP / Obs: 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$: 26,80 Federal R$: 78,30 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECLAMAÇÕES SOBRE A NF NO ATO DA ENTREGA

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é a seu bem-estar

Cubatão, 03 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 094.1.2023 – 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.

50 UND - ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO MAXXICOR SF02

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde