Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003197

No. compromisso cliente

Data do Crédito
08/08/2023

Valor
472,57

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
08/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
ALPHA INSTITUTO

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
HUB FINTECH

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
13.884.775/0001-19

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
23791.38205.93220.000181.82028.999801.2.94370000047257

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
472,57	0,00	0,00	472,57

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE 3 FONTES AEROCOOL VX-350

Autenticação Bancária
3F10E37DD284F106998AA14

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)

CUIBATTU

000179

Bradesco | 237-2 | Recibo

Beneficiário HUB PAGAMENTOS S.A	CPF/CNPJ 13884775000119	Vencimento 09/08/2023
Agência / Código do Beneficiário 1382 / 289998-1	Carteira 9	Valor do Documento R$ 472,57
Pagador Alpha Instituto	Nº do Documento 32200001882	Data do documento 08/08/2023

Bradesco | 237-2 | 23791.38205 93220.000181 82028.999801 2 94370000047257

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Data de Vencimento 09/08/2023
Beneficiário HUB PAGAMENTOS S.A					Agência / Código do Beneficiário 1382 / 289998-1
Data do Documento 08/08/2023	Nº do Documento 32200001882	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 08/08/2023	Nosso Número / Cód. Documento 32200001882
Uso do Banco -	Carteira 9	Espécie R$	Quantidade -	Valor -	(=) Valor do Documento R$ 472,57
Instruções -					(-) Descontos / Abatimento -
					(-) Outras Deduções -
					(+) Mora / Multa -
					(+) Outros Acréscimos -
					(=) Valor Cobrado R$ 472,57

Pagador
Alpha Instituto - CPF/CNPJ: 14512229000110
R Amador Bueno, 333
Centro - Santos - SP - 11013153

Sacador / Avalista
KaBuM! - CPF/CNPJ: 05570714000159
Rua Carlos Gomes
Limeira - SP

08/08 000180

RECEBEMOS DE KABUM S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 09/08/2023 VALOR TOTAL: R$ 472,57 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - R AMADOR BUENO, 333 - CONJ 1816 333 CENTRO SANTOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 18.651.868
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

KABUM S.A.
ROD BR-262, 222 - GALPAO 2 ARMZ 3 4 E 5
VILA BETHANIA - 29136-010
VIANA - ES Fone: (19) 2114-4444

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

Nº 18.651.868
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3223 0805 5707 1400 0825 5500 1018 6518 6810 8639 1492
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 PARA PESSOA JURIDICA
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230064881188 - 09/08/2023 10:31:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083.078.66-5	808010466118	05.570.714/0008-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	09/08/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R AMADOR BUENO, 333 - CONJ 1816 333	CENTRO	11013-153	09/08/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTOS	SP	(13) 99705-5502		10:31:13

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
472,57	18,90	0,00	0,00	0,00	6,86	455,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
16,60	0,00	0,00	0,00	0,00	31,61	472,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GFL	(0) Remetente (CIF)				23.820.639/0001-19

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1			1	2,628	2,628

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
74800	FONTE AEROCOOL VX-350, 350W, BIVOLT - EN57161 GARANTIA 6 MESES - N.SERIE OU IMEI SNNVX35MXYB342793, SNNVX35MXYB342797, SNNVX35MXYB342794	85044021	200	6108	UN	3	151,99	455,97	472,57	18,90	0,00	4,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1.2.10.
COMPETÊNCIA
08/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 11/08/23
ASS
Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 85024250 - INSCRICAO ESTADUAL DO CLIENTE - PARTILHA/DIFAL INFORMADO NO XML DA NF-E - OBSERVAÇÃO DO CLIENTE - NENHUMA - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R7.14 REAIS - 18.44 POR CENTO - FONTE IBPT CONFORME E.C. 61/2013 TOTAL DO ICMS DEST A UF DO ESTABELECIMENTO 0 R$ REAIS / TOTAL DO ICMS DEST A UF DO ARTIGO 0 REAIS / VALOR

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 09 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 120.4.2023 – 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.

03 und Fonte Aerocool VX-350 – Bivolt.

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

Financub - Alpha

De: Ryan Taira Alexandrino <auxcompras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: terça-feira, 8 de agosto de 2023 16:27
Para: Financeiro Cubatão; assistcompras@alphainstituto.com.br; Compras 1; Valmir | Compras; Aprendiz4
Assunto: Boleto referente à compra de 03 Fonte Aerocool VX-350, 350W, Bivolt - EN57181 - Cubatão

Bom Dia,

Por gentileza providenciar o pagamento no valor de **R$ 472,57** para Kabum, referente a compra de 03 Fonte Aerocool VX-350, 350W, Bivolt - EN57181, material para uso de Cubatão

Nota Fiscal e CI será enviada posteriormente,

Att,

--

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALPHA INSTITUTO

Ryan Taira Alexandrino
Auxiliar Administrativo
Tel.: (13) 3394-5103
CNPJ: 14.512.229/0001-10

NOSSA INSPIRAÇÃO É O SEU BEM-ESTAR

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003212

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/08/2023

Valor
70,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ANA PAULA FONSECA

CNPJ/CPF
17.743.916/0001-34

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0260/18236120

Agência
00001

Conta Corrente
00000000000128637471

Valor
70,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 105 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3746202BCF83C760D9

Central de Atendimento Santander

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

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

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

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

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

Prefeitura Municipal de São Vicente - SP
Secretaria da Fazenda - SEFAZ
Fone: (13) 3579-1406 - www.saovicente.sp.gov.br/iss

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 105

Dados do Prestador de Serviço

ANA PAULA FONSECA
ANA PAULA FONSECA
Rua Pio XII,101 FUNDOS - Esplanada dos Barreiros
CEP 11340-080 - Fone: (13)3469-3389 - Fax/Celular: (9)8210-7772 - São Vicente/ SP
ferreira67@terra.com.br
Inscrição Municipal 068424 - CPF/CNPJ 17.743.916/0001-34

Data de Geração da NFS-e: **26/07/2023 08:31:05**
Data de Competência/Emissão: **26/07/2023**
Cód. de Autenticidade: **C8D0A382A**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Vicente - São Paulo	São Vicente - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 14.512.229/0001-10
Razão Social : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Endereço : Rua Amador Bueno
Complemento : Conjunto 1816
CEP : 11013-153
Telefone :
IM :
Número : 333
Bairro : Centro
Cidade/UF : Santos/ SP
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Confecção de 01 Banner em Impressão Digital (80 x 1,16) "Agosto Dourado"

Referente ao "Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo nº ADM 005/2023 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão – SP /Endereço par a entrega: Av. 9 de abril, 2800 – Centro – Cubatão – SP CEP 11510-000"

Dados para pagamento:
Banco: 0260 - NUBANK
AG.: 0001 - C/C: 12863747-1

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 26/07/23
ASS
Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8299799 - Outras Atividades de Serviços Prestados Principal...	3,00	1706		8299799

VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 70,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00	R$ 2,10	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/saovicente/online

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1015
COMPETÊNCIA
07/2023

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 18 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 105.3.2023 – 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 confecção de 01 banner para campanha "agosto dourado" – Incentivo ao aleitamento materno.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

000186

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003199

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/08/2023

Valor
225,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

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
10497.47106.84000.100044.00088.068507.1.94380000022500

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
MENSALIDADE SINDICAL 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E372AC08CE90D0D14ED

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

Recibo do Pagador

CAIXA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104-0 | 10497.47106 84000.100044 00088.068507 1 94380000022500

Beneficiário: SINDICATO TRAB.ESTAB.SERV.SAUDE SANTOS						Carteira: RG	RECIBO DO PAGADOR
Data Documento: 10/08/2023	Número Documento: MEN202307	Espécie Doc.: OU	Aceite: N	Espécie: R$	Data Proc.: 10/08/2023	CNPJ: 58.195.058/0001-18	Vencimento: 10/08/2023
Instruções: MENSALIDADE REFERENTE JULHO DE 2023						(-) Outras Deduções	Agência/Código Beneficiário: 0345/747108-4
						(+) Mora/Multa	Nosso Número: 14000000000880685-9
						(+) 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 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104-0 | 10497.47106 84000.100044 00088.068507 1 94380000022500

Local de Pagamento: Pagável em Qualquer Banco, Pref.Lotéricas ou Internet						Vencimento: 10/08/2023
Beneficiário: SINDICATO TRAB.ESTAB.SERV.SAUDE SANTOS				CNPJ: 58.195.058/0001-18		Agência/Código do Beneficiário: 0345/747108-4
Data Documento: 10/08/2023	Número Documento: MEN202307	Espécie Doc.: OU	Aceite: N	Data Proc.: 10/08/2023		Nosso Número: 14000000000880685-9
Uso do Banco	Carteira: RG	Espécie: R$	Quantidade Moeda	Valor		(=) Valor Documento: 225,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): MENSALIDADE REFERENTE JULHO 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: 14000000000880685-9

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Cortar Aqui

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Departamento : 0000 CUBATÃO PS
Relatório de Eventos Analítico de 01/07/2023 a 31/07/2023

LDM ASSESSORIA CONTABIL
Emissão: 09:18 01/08/2023
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
100
CODIGO GERENCIAL
1060
COMPETÊNCIA
07/2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos
000189

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003198

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/08/2023

Valor
264,94

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

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
SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
18.835.198/0001-99

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02595.115003.08430.636178.8.94390000026494

Valor Nominal
264,94

Desc. / Abat.
0,00

Juros
0,00

Valor a Pagar
264,94

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 155101 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37DA2432EFDBA17857

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)

000190

Recibo do Pagador

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02595.115003 08430.636178 8 94390000026494

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

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
25951150008430636	155101-1	11/08/2023	264,94	

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

Agência /Código do Beneficiário: 4770-8/35191-1

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02595.115003 08430.636178 8 94390000026494

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

Vencimento: 11/08/2023

Nome do Beneficiário
SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA
18.835.198/0001-99

Agência /Código do Beneficiário: 4770-8/35191-1

Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
24/07/2023	155101-1	DM	N	24/07/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	X Valor
	17	R$		

Nosso Número: 25951150008430636

(=) Valor do Documento: 264,94

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

MORA DIÁRIA: 0,33% (R$ 0,87) - MULTA: 2,00% (R$ 5,30)

A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.
7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
.
NFE 155101

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

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

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

Comprovante de entrega

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02595.115003 08430.636178 8 94390000026494

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

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

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
25951150008430636	155101-1	11/08/2023	264,94

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

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

Data | Nome | Assinatua

RECEBEMOS DE SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA R$ 264,94

NF-e
Nº: 000.155.101
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 000.155.101
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0718 8351 9800 0199 5500 1000 1551 0110 0157 5732

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 OU RECEBIDA DE TERCEI

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231174780475 - 21/07/2023 16:23:52

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	21/07/2023
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	11/08/2023	264,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
264,94	47,69	0,00	0,00	264,94

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	83,33	264,94

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
9	GAS/CILINDRO			3.600.000,000	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 7 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	7,0000	20,38000000	142,66	142,66	25,68	0,00	18,00	0,00	44,87
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 3,00M3 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	6,0000	20,38000000	122,28	122,28	22,01	0,00	18,00	0,00	38,46

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
enida Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-O-172/23 FAB:18/07/2023
Valor Aproximado dos Tributos R$ 83,33 (31,45%) Fonte: IBPT

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 21/07/23
ASS

Alessandra B. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saude

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1.2021
COMPETÊNCIA 07/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 191643 (ROMANEIO 51588)
Titulos: Nro 108989/1 Venc. 11-08-2023 Valor 264,94
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
Pronto Socorro Municipal do Municipio de Cubatao Av

RESERVADO AO FISCO

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
51587

CLIENTE: [illegible] DATA: [illegible]
RG: E-MAIL:
ENDEREÇO: Nº:
BAIRRO: CIDADE: UF: CEP:
CNPJ/CPF: INSCR. ESTADUAL:

PRODUTO	QUANTIDADE ENTREGUE	QUANTIDADE DEVOLVIDA	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO	[illegible]	7	7	[illegible]
NITROGÊNIO				
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO2				
HÉLIO				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

EMPRÉSTIMO	RETIRADA	DEVOLUÇÃO
☐	☐	☐

OBSERVAÇÕES: [illegible]

PELA EMPRESA	CLIENTE
NOME: [illegible]	NOME: [illegible]
ASSINATURA:	ASSINATURA:

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

000193

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900003225
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
10/08/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85870000003-0 00000385232-6 63070123213-7 53802480864-3
Data de Pagamento:	10/08/2023
Numero do Documento:	07.01.23213.5380248-0
Valor Total:	R$ 300,00
Autenticacao:	3F10E3722BE5FE23150C77F
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/09/2023
Canal:	PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	10/08/2023
Hora da Transacao:	14:52:48

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NF 99 REF 07 2023

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

SAC- Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria- Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
14.512.229/0001-10

Razão Social
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Período de Apuração
31/08/2023

Data de Vencimento
20/09/2023

Número do Documento
07.01.23213.5380248-0

Pagar este documento até
20/09/2023

Observações
IRRF NF 99 SRD ASS ADM E FINANC COMP 07/2023

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento
300,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 08/2023 Vencimento 20/09/2023	300,00			300,00
	Totais	**300,00**	**0,00**	**0,00**	**300,00**

SENDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 01/08/2023 09:25:13

85870000003 0 00000385232 6 63070123213 7 53802480864 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000003 0 | 00000385232 6 | 63070123213 7 | 53802480864 3

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23213.5380248-0
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 300,00

Pague com o PIX

000195

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 99

Data e Hora da Emissão	01/08/2023 08:11:59	Competência	1/8/2023	Código de Verificação	FR29KY0RK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		*Local da Prestação*	*SANTOS - SP*

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.528.475/0001-25	Inscrição Municipal	2622321	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR ISIDORO JOSÉ RIBEIRO CAMPOS ,41 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-490				
Complemento:	0051	Telefone:	(13)3238-3143	e-mail:	sidneydinau@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	cj 1816	Telefone:		e-mail:	financeiro_3@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
Contrato de Gestão 003/2018 ¿ Aditivo 002/2021
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
PERÍODO DE 01/07/2023 A 31/07/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
07/2023

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 702040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(R$)	300,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	200,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	600,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	18.170,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	600,00

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

PAGAMENTO A FORNECEDORES 000196
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003222

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/08/2023

Valor
450,26

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

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
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00012.670170.9.94380000045026

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
450,26	0,00	0,00	450,26

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF18056 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37AA0F378334E6005E

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 de Entrega

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.670170 9 94380000045026

BB Cobrança 3.00.02

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69				Agência / Código do Beneficiário	01006-5 / 73122-6
Pagador/CNPJ/CPF INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10				Nosso-Número	28692140000012670
Data de Vencimento 10/08/2023	Nr Documento 18056	Espécie NF	Moeda R$	Valor do Documento	450,26
Recebi(emos) o boleto com essas características.	Assinatura			Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.670170 9 94380000045026

BB Cobrança 3.00.02

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
28692140000012670	18056	10/08/2023	450,26	

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	20/07/2023
Espécie DOC	NF
Data do Documento	20/07/2023
Aceite	N
(-) Desconto / Abatimento	
(+) Juros / Multa	
(=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

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.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.670170 9 94380000045026

BB Cobrança 3.00.02

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data do Vencimento
10/08/2023

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
20/07/2023	18056	NF	N	20/07/2023	28692140000012670

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			450,26

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

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

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

www.manifesto.com

RECEBEMOS DE KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

Valor: 450,26
Nº Fat: 18056

NF-e
N: 000018056
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEDOR: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

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: 000018056
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0717 2328 3700 0169 5500 1000 0180 5612 8933 4135

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: 135231168118573
20/07/2023 17:53:00

35117232837000169000112000 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

CNPJ
17.232.837/0001-69

INSCRIÇÃO ESTADUAL
283060995114

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

DATA EMISSÃO
20/07/2023

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 11013-153
DATA DA SAIDA: 20/07/2023
ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816
MUNICIPIO: SANTOS
FONE/FAX: (13) 339-4510
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SUFRAMA
HORA DA SAIDA: 17:51:27

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	19/08/2023	450,26									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. 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	150,46	450,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSORIAS	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	450,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA: 9-SEM OCORRENCIA
CODIGO ANTT
PLACA VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
ENDEREÇO
MUNICIPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
NUMERO
PESO BRUTO (KG): -
PESO LIQUIDO (KG): -

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA
-		

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
7908370909783	VALVULA PIA AMERICANA LUCE 3 1/3	84818019	0500	5102	UN	1	12,6000	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7908370909103	VALVULA PARA LAVATORIO LUCE SEM LADRAO 7/8	84818019	0500	5102	UN	1	7,7000	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7908370902227	PARAFUSO ALLEGRA EM PAR B.08 7,5CM	19022000	0500	5102	UN	2	8,0000	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7891222117644	Obturador Universal p/Valv.Sd.Agua ASTRA	84819010	0500	5405	UN	1	15,9900	15,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
121546	MECANISMO DE REPARO PARA CAIXA ACOPLADA	39229000	0500	5405	UN	1	139,7500	139,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7891222039755	ASSENTO ALMOFADADO	39222000	0500	5405	UN	2	116,2100	232,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7908370903132	ANEL DE VEDACAO P VASO	32141010	0500	5102	UN	2	12,9000	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
13.25
COMPETÊNCIA
07/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 150,46 (33,42%)
Fonte : IBPT.
-

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 20/07/23
ASS

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 20 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 107.1.2023 – 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 manutenção no banheiro do conforto medico do Pronto Socorro Infantil.

01 und Valvula pia americana 1/3;

01 und Valvula lavatório sem ladrão 7/8;

02 und Parafuso alegra em par 7,8cm;

01 und Obturador universal p/ válvula;

01 und Mecanismo de reparo p/ caixa acoplada;

02 und Assento almofadado;

02 und Anel de vedação p/ vaso.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003218

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/08/2023

Valor
455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

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
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00012.582177.8.94310000045520

Valor Nominal
455,20

Desc. / Abat.
0,00

Juros
0,00

Valor a Pagar
455,20

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 17918 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3793F655A098BC560C

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.582177 8 94310000045520

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
28692140000012582	17918	03/08/2023	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

BB Cobrança 3.00.02

Data Processamento
04/07/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
04/07/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

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.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.582177 8 94310000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
03/08/2023

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
04/07/2023	17918	NF	N	04/07/2023	28692140000012582

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

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

1

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: 000017918

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0717 2328 3700 0169 5500 1000 0179 1814 4833 4138

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: 135231055204802 04/07/2023 15:50:20

35117232837000169000110400 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
283060995114		17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				14.512.229/0001-10	04/07/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816		CENTRO	11013-153		04/07/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			15:50:01

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	03/08/2023	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	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

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%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
12.1.1
COMPETÊNCIA
07/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 04/07/23
ASS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO SP / ENDERECO PARA ENTREGA:AV. 9 DE ABRIL N 2.800 - CENTRO - CUBATAO/SP CEP: 11-510-000 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
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 04 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 097.2023 – 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.

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

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para/Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

000204

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003223

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/08/2023

Valor
455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

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
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00012.618179.1.94380000045520

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 17971 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37618F20CF64AA5B8C

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)

000205

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.618179 1 94380000045520

Recibo do Pagador

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

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

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012618	17971	10/08/2023	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

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

Data Processamento
11/07/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
11/07/2023

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 00012.618179 1 94380000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
10/08/2023

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
11/07/2023	17971	NF	N	11/07/2023	28692140000012618

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

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

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: 000017971
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0717 2328 3700 0169 5500 1000 0179 7117 9833 4134

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: 135231104444267
11/07/2023 15:14:22

35117232837000169000111100 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
283060995114		17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				14.512.229/0001-10	11/07/2023
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816			CENTRO	11013-153	11/07/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SANTOS	(13) 339-4510	SP			15:14:01

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	10/08/2023	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	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LÍQUIDO (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%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
12.11
COMPETÊNCIA
07/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL.
DATA 11/07/23
ASS.

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO/SP - ENDERECO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 2.800 - 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
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 11 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 103.2023 – 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.

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

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
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