000310

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003207		10/08/2023	32.847,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EMINFORM

CNPJ/CPF
03.066.534/0001-09

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	2015
Conta	00000000000130021979

Número do Documento
900003207
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 2359 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3731A13C058C10FADF

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)

000311

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
2359

Data e Hora da Emissão	01/08/2023 15:14:34	Competência	7/2023	Código de verificação	NMJH4PVYE
Número do RPS		Nº da NFS-e substituida		Local da Prestação	CUBATAO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD				
CNPJ/CPF	03.066.534/0001-09	Inscrição Municipal	118793	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço e CEP	RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580				
Compl:		Telefone:	(11)2374-7073	e-mail:	Mary@coass.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	43986781	Município	SANTOS UF SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	CONJ 1703/1705	Telefone:	(13)3322-7379	e-mail:	contato@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Julho/2023

VENCIMENTO: 10/08/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1144
COMPETÊNCIA
07/2023

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
1.03	1.03 / 1.03/102307/1234	1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)	227,50	COFINS (R$)	1.050,00	IR (R$)	525,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	350,00

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações	Calculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R$	35.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	35.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	2.152,50	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	35.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	32.847,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	700,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 35.000,00

AVISO:

PRO VECTORS

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CLIENTE: INSTITUTO ALPHA

LOCAL: PRONTO SOCORRO - CUBATÃO

PERÍODO: Julho/2023

Abaixo estão relacionadas as atividades desenvolvidas durante o período:

- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PS, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PSI, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Reuniões de alinhamentos de novas demandas.
- Evolução da solução conforme as necessidades identificadas durante a operação e através das sugestões dos profissionais e médicos na operação do sistema, aplicando novos releases quando necessário.

São Bernardo do Campo, 01 de agosto de 2023.

PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
Cezar Augusto Silva de Freitas.

PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
CNPJ 03.066.534/0001-09
Rua Brasília Tondi de Lima, 100
CEP 09770-580 - SBC – SP – Brasil
+55 11 3907-2240
www.provectors.com.br

000313

10/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030810	-20.200,00	
10/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030810	-5.000,00	
10/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030810	-800,00	
10/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030810	-70,00	
10/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030810	-4.343,40	
10/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030810	-1.700,00	
10/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030810	-150.000,00	
10/08/2023	APLICACAO CONTAMAX	000000	-1.560.653,73	0,00
11/08/2023	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498922	-32,51	
11/08/2023	CH PAGO P/ CAIXA - INTERAGENCIA	000036	-2.000,00	
11/08/2023	PGTO A FORNECEDOR VIA OP 0123.4906738922	100811	-4.756,46	
11/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030811	-11.356,37	
11/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030811	-5.331,70	
11/08/2023	RESGATE CONTAMAX AUTOMATICO	000000	23.477,04	0,00
14/08/2023	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498922	-5,00	
14/08/2023	TAR PAGTO FORNEC OP	498922	-12,00	
14/08/2023	PGTO FORNEC TIT PROPRIOS 0123.4906738922	300814	-9.506,91	
14/08/2023	PGTO FORNEC TIT PROPRIOS 0123.4906738922	300814	-5.081,07	
14/08/2023	PAGAMENTO DE TITULO 0123.4906738922	310814	-282,90	
14/08/2023	PAGAMENTO DE TITULO 0123.4906738922	310814	-282,90	
14/08/2023	RESGATE CONTAMAX AUTOMATICO	000000	15.170,78	0,00
15/08/2023	TARIFA TRANSACAO COM CHEQUE 11/08/2023	000000	-2,65	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-6.040,00	
15/08/2023	PAGAMENTO DE TITULO 0123.4906738922	310815	-744,50	
15/08/2023	PAGAMENTO DE TITULO 0123.4906738922	310815	-455,20	
15/08/2023	PAGAMENTO DE TITULO 0123.4906738922	310815	-8.529,39	
15/08/2023	PAGAMENTO DE TITULO 0123.4906738922	310815	-816,00	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-24.826,80	
15/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010815	-36.000,00	
15/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010815	-236.061,18	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-3.278,47	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-7.868,34	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-6.614,33	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-20.577,90	

15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-28.663,50	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-18.333,00	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-32.706,00	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-18.478,50	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-19.078,50	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-1.226,48	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-50.421,75	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-11.785,50	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-20.855,00	
15/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030815	-39.247,20	
15/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010815	-3.951,97	
15/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010815	-24.529,50	
15/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010815	-37.303,01	
15/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010815	-274.696,20	
15/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010815	-32.706,00	
15/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010815	-10.902,00	
15/08/2023	RESGATE CONTAMAX AUTOMATICO	000000	995.095,99	0,00
16/08/2023	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	498922	-42,51	
16/08/2023	TARIFA MANUTENCAO CONTA CORRENTE 14/08/2023	000000	-75,00	
16/08/2023	TED DEVOLVIDA AG/CONTA INVALIDA	000000	4.905,90	
16/08/2023	PAGAMENTO DE TITULO 0123.4906738922	310816	-1.254,16	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-16.490,00	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-14.553,00	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-22.076,55	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-1.320,70	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-4.905,90	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-9.811,80	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-4.905,90	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-13.095,00	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-5.178,45	
16/08/2023	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0123.4906738922	010816	-2.452,95	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-7.972,08	
16/08/2023	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0123.4906738922	030816	-13.491,22	
16/08/2023	RESGATE CONTAMAX AUTOMATICO	000000	112.719,32	0,00

000315

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003227		10/08/2023	150.000,00

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
CAP SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
14.016.550/0001-03

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0707/62232889	00001	00000000000007409488	150.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 11280 LOCACAO AMBULANCIA 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3781AD67CA35C45796

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 11280, emitido em 01/08/2023

20230801u14016550000103

Número da Nota **00011280**

Data e Hora de Emissão **01/08/2023 10:24:09**

Código de Verificação **KQJV-LL1A**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.016.550/0001-03** Inscrição Municipal: **4.383.969-0**

Nome/Razão Social: **C.A.P SERVICOS MEDICOS**

Endereço: **R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060**

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

SERVIÇOS PRESTADOS EM LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA CONFORME CONTRATO REFERENTE A JULHO DE 2023.
Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 005/2023

DADOS BANCÁRIOS
BRADESCO
AG. 0928
C/C 484889-6

ENDEREÇO CORRETO: RUA AMADOR BUENO, Nº 333 - CJ 1816
CENTRO DE SÃO PAULO - CEP. 11013-153

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1106
COMPETÊNCIA
07/2023

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 150.000,00

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

Código do Serviço
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	150.000,00	2,00%	3.000,00	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11280, emitido em 01/08/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta		C2		Cheque Nº	C3	R$
018	033	0123	3	13	04127	6	7	000036	1	R$ 2.000,00
018	033	0123	3	13	04127	6	7	000036	1	

(LDF)

Pague por este cheque a quantia de Dois mil reais e centavos acima.

a _____ ou à sua ordem.

Santos, 11 de agosto de 2023

T4202110270332000036

Santander

Negócios & Empresas
POLO CENTRO-CUBATAO 0123/7513
AV NOVE DE ABRIL 2099
CUBATAO SP
CONFECÇÃO: 10/2021

INST ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
14512229/0001-10

CLIENTE BANCARIO DESDE: 11/2015

⑈0336012327⑈ 02800003654⑆ 1971308612266⑈

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

RECIBO

EU, **ALESSANDRA DJRDRJAN GOMEZ**, PORTADORA DO **CPF 218.583.368-56**, COODENADORA ADMINISTRATIVA, QUE RECEBI EM 11/08/2023 O VALOR DE **R$2.000,00 (DOIS MIL REAIS),** REFERENTE AO CAIXINHA DO MÊS DE **AGOSTO/2023** PARA PEQUENAS DESPESAS E NECESSIDADES DIÁRIAS URGENTES.

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – ADITIVO 002/2022.

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

ALESSANDRA DJRDRJAN GOMEZ
COORDENADORA ADMINISTRATIVA

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED
000319

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003230

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/08/2023

Valor
5.331,70

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
11/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LDM ASSESSORIA CONTABIL LTDA

CNPJ/CPF
50.380.928/0001-17

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0336/31872495

Agência
00001

Conta Corrente
0000000000265180619

Valor
5.331,70

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 67 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3797C47E4CC16CC051

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)

000320

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 67

Data e Hora da Emissão	10/08/2023 15:57:01	Competência	10/8/2023	Código de Verificação	RBE1CQFPJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LDM ASSESSORIA CONTABIL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	50.380.928/0001-17	Inscrição Municipal	3101100	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR HAROLDO DE CAMARGO ,60 - CASTELO CEP: 11087-500				
Complemento:	143 / BLOCO	Telefone:	13997706661	e-mail:	trabalholdm@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2861988	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	1816 / BLOCO B	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 07/2023
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
Prefeitura de Cubatão - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
BANCO C6 S.A. (336)
AG 0001
CC 26518061-9

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1113
COMPETÊNCIA 07/2023

Código do Serviço / Atividade

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,06
(-) ISS Retido	168,30	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	5.331,70	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	168,30

Avisos

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

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003229

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/08/2023

Valor
11.356,37

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
11/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA

CNPJ/CPF
33.809.783/0001-08

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0104/00360305

Agência
03742

Conta Corrente
00000000003000007479

Valor
11.356,37

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 159 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E375D5139F5A0C4D344

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)

000322

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 159

Data e Hora da Emissão	10/08/2023 15:37:47	Competência	10/8/2023	Código de Verificação	JTKEWHGOQ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	33.809.783/0001-08	Inscrição Municipal	2854160	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES ,74 - VILA NOVA CEP: 11013-400				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3234-2086	e-mail:	robson@francoacj.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	Conjunto 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços de Manutenção.

Período de 01/07/2023 à 31/07/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022.

Dados Bancários
Banco Caixa Econômica Federal
Agencia 3742
OP 003
C/c: 00000747-9
PIX 33.809.783/0001-08

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
07/2023

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 8111700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	11.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	11.750,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	11.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,35
(-) ISS Retido	393,63	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	11.356,37	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	393,63

Avisos

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003233

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/08/2023

Valor
282,90

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/08/2023

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
MONGERAL S A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
33.608.308/0001-73

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
23793.36908.52018.364118.21000.821005.7.94420000028290

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
282,90	0,00	0,00	282,90

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 67 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37E43042E1D43A3470

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)

MAG SEGUROS

Grupo de Cobrança

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Contrato:** 53604 **Apólice:** 93.202.431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	67	282,90
					282,90

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1036
COMPETÊNCIA
06/2023

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4369

MAG SEGUROS

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	Agência/Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4	Data Emissão 04/08/2023	Vencimento 14/08/2023
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20183641121-1	Número do Documento 73628522	Valor Documento 282,90

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.364118 21000.821005 7 94420000028290**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco						Vencimento 14/08/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73						Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 04/08/2023		Número do Documento 73628522	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 04/08/2023	Nosso Número 005/20183641121-1
Uso do Banco 8600	CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL	Quantidade 0	Valor 282,90	(=) Valor do Documento 282,90

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

ESTE BOLETO É VÁLIDO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO PARA PAGTO EM QUALQUER BANCO.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado 282,90

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
SANTOS - SP CEP: 11013-151
Pagador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MAG SEGUROS

Resumo da Fatura

Contrato: 53604-0
Nº Fatura: 67
Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 AT83
Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(+) Totais Anteriores	23	282,90	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reativações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovações Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (+)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Monetária	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS P/ PRÓXIMA FATURA	23	282,90		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (+)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL DA FATURA:	23	282,90		

Data Vencimento: 14/08/2023 **Data Emissão:** 13/06/2023

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço: RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTOS
U.F: SP **CEP:** 11013-151

Prêmio Líquido:	281,83
IOF:	1,07 (+)
Comissão Dedutível:	0,00 (-)
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 (-)
Ajuste Financeiro:	0,00 (+)
Devolução:	0,00 (-)
Prêmio a Pagar:	**282,90 (=)**

Competência: 01/06/2023 a 30/06/2023

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

MAG SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 13/06/2023

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511 **Órgão Produtor:** F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

Bairro: GONZAGA **Cidade:** SANTOS **CEP:** 0 **UF:** SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
53604.0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO	282,90	BOLETO REGISTRADO
			282,90	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
CENTRO - SANTOS - SP
CEP: 11013-151

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003232

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/08/2023

Valor
282,90

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MONGERAL S A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
33.608.308/0001-73

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
23793.36908.52018.364118.28000.821000.4.94420000028290

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
282,90	0,00	0,00	282,90

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 66 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E3765C1B797CDA36790

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)

000329

MAG SEGUROS

Grupo de Cobrança

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Contrato:** 53604 **Apólice:** 93.202.431

Sub-Estipulante Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	66	282,90
					282,90

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1026
COMPETÊNCIA
05/2023

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4369

MAG SEGUROS

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	Agência/Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4	Data Emissão 04/08/2023	Vencimento 14/08/2023
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20183641128-9	Número do Documento 73628529	Valor Documento 282,90

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.364118 28000.821000 4 94420000028290**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco					Vencimento 14/08/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73					Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 04/08/2023	Número do Documento 73628529	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 04/08/2023	Nosso Número 005/20183641128-9
Uso do Banco 8600 / CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL	Quantidade 0	Valor 282,90	(=) Valor do Documento 282,90

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

ESTE BOLETO É VÁLIDO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO PARA PAGTO EM QUALQUER BANCO.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado 282,90

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
SANTOS - SP
CEP: 11013-151
Pagador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MAG SEGUROS

Resumo da Fatura

Contrato: 53604-0
Nº Fatura: 66
Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 AT83
Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(+) Totais Anteriores	23	282,90	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	0	0,00	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reativações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovações Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (+)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Monetária	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS P/ PRÓXIMA FATURA	23	282,90		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (+)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL DA FATURA:	23	282,90		

Data Vencimento: 14/08/2023 **Data Emissão:** 19/05/2023

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço: RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTOS
U.F: SP **CEP:** 11013-151

Prêmio Líquido:	281,83
IOF:	1,07 (+)
Comissão Dedutível:	0,00 (-)
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 (-)
Ajuste Financeiro:	0,00 (+)
Devolução:	0,00 (-)
Prêmio a Pagar:	**282,90 (=)**

Competência: 01/05/2023 a 31/05/2023

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

MAG SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 19/05/2023

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511 **Órgão Produtor:** F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

Bairro: GONZAGA **Cidade:** SANTOS **CEP:** 0 **UF:** SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
53604.0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO	282,90	BOLETO REGISTRADO
			282,90	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / CUBATÃO
RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
CENTRO - SANTOS - SP
CEP: 11013-151

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003235

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/08/2023

Valor
5.081,07

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/08/2023

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
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SU

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
71.830.624/0001-84

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.41510.29100.000008.00354.901019.8.94400000508107

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
5.081,07	0,00	0,00	5.081,07

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA MES 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E370F40AA6E6756F62D

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)

000334

RECIBO DO PAGADOR

Santander 033-7

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/08/2023

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

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

Nosso Número: 0000000003549

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
07/08/2023	SN	OUT	Não	07/08/2023
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 5.081,07

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/08/2023 R$ 152,43
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 5,08

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

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.41510.29100.000008.00354.901019.8.94400000508107

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/08/2023

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

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

Nosso Número: 0000000003549

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
07/08/2023	SN	OUT	Não	07/08/2023
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 5.081,07

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/08/2023 R$ 152,43
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 5,08

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

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1143

COMPETÊNCIA
07/2023

GRUPO copymar 25

ALPHA INSTITUTO

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

Locação de copiadora(s) no periodo de : 06/07/2023 à 05/08/2023

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

Tipo de Impressora	Modelo	N° de Série	Descrição	Contador Inicial	Contador Final	Total de Cópias
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001997	Páginas	69990	70684	694
			Digitalização	1351	1363	12
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001915	Páginas	196808	202605	5797
			Digitalização	35513	36722	1209
Multifuncional	WF-M5799	X3BK01909	Páginas	25251	26741	1490
			Digitalização	4509	4712	203
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001911	Páginas	95288	96270	982
			Digitalização	1036	1354	318
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001966	Páginas	216236	222365	6129
			Digitalização	13323	14589	1266
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002018	Páginas	37834	38407	573
			Digitalização	9864	9963	99
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002024	Páginas	188487	196600	8113
			Digitalização	1309	1580	271
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001983	Páginas	238955	240977	2022
			Digitalização	5970	6404	434
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001213	Páginas	184773	194264	9491
			Digitalização	171119	178925	7806

Total de Páginas PB	46.909

Franquia de Trabalho PB		36.000	**R$ 4.053,55**
Valor excedentes PB	R$ 0,09419	10.909	**R$ 1.027,52**

Total a ser Pago	**R$5.081,07**

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003234

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/08/2023

Valor
9.506,91

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/08/2023

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
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SU

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
71.830.624/0001-84

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.41510.29100.000008.00355.001017.4.94400000950691

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
9.506,91	0,00	0,00	9.506,91

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA MES 07 2023 2

Autenticação Bancária
3F10E378E3232E54E3C6A67

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)

000337

RECIBO DO PAGADOR

Santander 033-7

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/08/2023

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

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

Nosso Número: 0000000003550

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
07/08/2023	SN	OUT	Não	07/08/2023	9.506,91
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	
	Rápida com Registro	REAL	1		

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/08/2023 R$ 285,20
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 9,50

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.41510.29100.000008.00355.001017.4.94400000950691

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/08/2023

Agência / Cod. Beneficiário: 4194 / 004151291

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

Nosso Número: 0000000003550

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
07/08/2023	SN	OUT	Não	07/08/2023	9.506,91
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	
	Rápida com Registro	REAL	1		

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/08/2023 R$ 285,20
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 9,50

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1143
COMPETÊNCIA
07/2023

GRUPO copymar

ALPHA INSTITUTO

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

Locação de copiadora(s) no periodo de : 06/07/2023 à 05/08/2023

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

Tipo de Impressora	Modelo	N° de Série	Descrição	Contador Inicial	Contador Final	Total de Cópias
Multifuncional	M2035dn	LZK4487521	Páginas	308138	308213	75
			Digitalização	50466	50466	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304763	Páginas	194846	195002	156
			Digitalização	13325	13325	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4406594	Páginas	245551	247034	1483
			Digitalização	20847	20847	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4407822	Páginas	142416	146355	3939
			Digitalização	1541	1541	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304765	Páginas	389950	389955	5
			Digitalização	52287	52287	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4406605	Páginas	59115	60173	1058
			Digitalização	2864	2867	3
Multifuncional	M2035dn	LZK4613502	Páginas	114028	115798	1770
			Digitalização	12762	12762	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304772	Páginas	327110	327110	0
			Digitalização	10861	10861	0
Impressora	FS-4200DN	NU42X04436	Páginas	324818	325070	252
Impressora	FS-4200DN	NU43716097	Páginas	948698	951206	2508
Impressora	FS-4200DN	NU43918241	Páginas	322489	324562	2073
Impressora	FS-4200DN	LPD4104626	Páginas	342205	349760	7555
Impressora	FS-4200DN	NU43817592	Páginas	210120	210186	66
Impressora	FS-4200DN	NU43716125	Páginas	528242	534474	6232
Impressora	FS-4200DN	LPD4613509	Páginas	143393	146183	2790
Impressora	FS-4200DN	LPD4613430	Páginas	196624	210537	13913
Impressora	FS-4200DN	NU42X04439	Páginas	1523331	1523435	104
Impressora	FS-4200DN	NU42X04488	Páginas	183223	183230	7
Impressora	FS-4200DN	NU43111127	Páginas	512155	512248	93

Impressora	FS-4200DN	NU42Y07792	Páginas	214360	223103	8743

Multifuncional	WF-5790	X3B7008987	Páginas PB	53912	54887	975
			Páginas Colorida	33666	34133	467
Multifuncional	WF-5790	X3B7008998	Páginas PB	323160	328110	4950
			Páginas Colorida	21843	23800	1957
Multifuncional	WF-C5790	X3B7008269	Páginas Colorida	80089	84163	4074

Total de Páginas PB	58.750
Total de Páginas Color	**6.498**

Franquia de Trabalho PB		80.000	**R$ 6.823,20**
Valor excedentes PB	R$ 0,0880	0	**R$ -**
Franquia de Trabalho Color		**3.000**	**R$ 1.271,57**
Valor excedente Color	R$ 0,4037	**3.498**	**R$ 1.412,14**

Total a ser Pago	**R$9.506,91**

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003237

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/08/2023

Valor
455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/08/2023

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
00190.00009.02869.214003.00012.656179.8.94450000045520

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 18039 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37996472F0D24A888D

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 00012.656179 8 94450000045520

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
28692140000012656	18039	17/08/2023	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

Data Processamento
18/07/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
18/07/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.02

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 00012.656179 8 94450000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
17/08/2023

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
18/07/2023	18039	NF	N	18/07/2023	28692140000012656

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

000342

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: 000018039

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0717 2328 3700 0169 5500 1000 0180 3915 6933 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 135231152046372 18/07/2023 16:31:01

35117232837000169000118004 4

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: 18/07/2023

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 11013-153

DATA DA SAIDA: 18/07/2023

MUNICÍPIO: SANTOS

FONE / FAX: (13) 339-4510

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

SUFRAMA:

HORA DA SAIDA: 16:30:29

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	17/08/2023	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: 9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT:

PLACA VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1857484-1	COPO DESC. 180ML C/2500 BR - COPOMAIS	39241000	0500	5405	CX	4	113,8000	455,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1211

COMPETÊNCIA
07/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO/SP - ENDERECO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

DATA 18/07/23

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

www.maurilio.com

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 18 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 105.2.2023 – 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 Copo descartável 180ml c/2500 unidades cada.

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003236

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/08/2023

Valor
744,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/08/2023

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
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
08.192.600/0001-00

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCO SICOOB S A

Código de Barras
75691.43790.01084.868908.00426.900015.1.94430000074450

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 12925 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E372F7C74F3F2D2F6E5

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

SICOOB

Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00 BERTA CRAVEIRO LOPES 101 JARDIM INDEPENDENCIA São Vicente - SP 11380-510	Vencimento 15/08/2023	Valor do Documento 744,50
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 01/08/2023	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/08/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/08/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 4379/848689	
	Nosso Número 4269-0	

Dados do Pagador		Número do Documento 12925
Nome do pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Endereço RUA AMADOR BUENO 33		
Bairro / Distrito CENTRO	UF SP	CEP 11013-151
Município SANTOS		
Mensagem Pagador		

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

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

SICOOB | 756 | 75691.43790 01084.868908 00426.900015 1 94430000074450

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/08/2023
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4379/848689
Data do documento 01/08/2023	N. documento 12925	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 01/08/2023	Nosso número 4269-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 744,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/08/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/08/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4379 SICOOB ARENITO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE 14.512.229/0001-10 RUA AMADOR BUENO 33 CENTRO 11013-151 SANTOS - SP 08.192.600/0001-00 Beneficiário Final TECNOCARD					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

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

NF-e

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

Logo

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

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado Dentro Municipio	01/08/2023	D071D4359	12925

Número do RPS	Série do RPS	Data da Emissão do RPS
2775	RPS - Recibo Provisório de Serviços	01/08/2023

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AMADOR BUENO	333	CONJ 1816	CENTRO

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

Descrição

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 01/08/23
ASS.
Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

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

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal R$ 744,50

Informações Complementares

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

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003239

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/08/2023

Valor
816,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/08/2023

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
00190.00009.02869.214003.00012.648176.9.94440000081600

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
816,00	0,00	0,00	816,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 18028 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E372D9D6D368D4A4A3E

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 00012.648176 9 94440000081600

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
28692140000012648	18028	16/08/2023	816,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17 / 27	R$		

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
17/07/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
17/07/2023

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 00012.648176 9 94440000081600

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
16/08/2023

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
17/07/2023	18028	NF	N	17/07/2023	28692140000012648

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			816,00

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

000349

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: 000018028

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0717 2328 3700 0169 5500 1000 0180 2814 5933 4136

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: 135231144033841 17/07/2023 16:44:08

35117232837000169000111700 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	17/07/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816	CENTRO	11013-153		17/07/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			16:43:32

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	16/08/2023	816,00									

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	278,42	816,00

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	816,00

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
7891191003733-1	SULFITE A4 REPORT PREMIUM 075G/M2 210X297MM 10X500	48025610	0500	5405	PC	3	272,0000	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1.2.1.1
COMPETÊNCIA 07/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 17/07/23
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,2800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 278,42 (34,12%) Fonte : IBPT.

-

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 17 julho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 105.1.2023 – 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.

03 cxs Papel sulfite A4 c/10 resmas cada.

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

000351

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003253

No. compromisso cliente

Data do Crédito
15/08/2023

Valor
1.226,48

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
NUNO DO VAL MACIEIRA NETO SERVICOS MEDIC

CNPJ/CPF
48.835.173/0001-56

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0341/60701190

Agência
00610

Conta Corrente
00000000000000992018

Valor
1.226,48

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 3 SERVICOS MEDICOS REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37647465C0AB2AB7F8

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)

000352

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000003**
Data e Hora de Emissão: **15/08/2023 10:30:38**
Código de Verificação: **Q6SX-RULG**

20230815u48835173000156

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **48.835.173/0001-56** Inscrição Municipal: **7.538.291-1**
Nome/Razão Social: **NUNO DO VAL MACIEIRA NETO SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R VISC DE TAUNAY 627, APT 141 B - VILA CRUZEIRO - CEP: 04726-010**
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

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL - 1 Plantão de 12 horas

Período de 01/07/2023 a 31/07/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

ISS RETIDO 3% R$ 40,50

ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP

V. líq. R$ 1.226,48

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.350,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	20,25	13,50	40,50	8,78

Código do Serviço: **04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.350,00	2,00%	27,00	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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
07/2023