Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003319		24/08/2023	1.256,56

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/08/2023

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
23793.36908.52018.369679.12000.821004.2.94580000125656

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.256,56	0,00	0,00	1.256,56

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 18 REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E371B1C7A3B0B03B2BC

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 / FUNCIONÁRIOSCUB

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	18	1.256,56
					1.256,56

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 23/08/2023	Vencimento 30/08/2023
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20183696712-0	Número do Documento 73644474	Valor Documento 1.256,56

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.369679 12000.821004 2 94580000125656**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco						Vencimento 30/08/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73						Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 23/08/2023		Número do Documento 73644474	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 23/08/2023	Nosso Número 005/20183696712-0
Uso do Banco 8600	CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL	Quantidade 0	Valor 1.256,56	(=) Valor do Documento 1.256,56

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 1.256,56

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: 53604-3
Nº Fatura: 18
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	109	1.212,08	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	4	44,48	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	113	1.256,56		
(=) 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:	113	1.256,56		

Data Vencimento: 30/08/2023 **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:	1.251,80
IOF:	4,76 (+)
Comissão Dedutível:	0,00 (-)
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 (-)
Ajuste Financeiro:	0,00 (+)
Devolução:	0,00 (-)
Prêmio a Pagar:	**1.256,56 (=)**

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/05/2023 a 31/05/2023

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
53604.3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / FUNCIONÁRIOSCUB	1.256,56	BOLETO REGISTRADO
			1.256,56	

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1036
COMPETÊNCIA
05 | 2023

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE /
FUNCIONÁRIOSCUB
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
900003316

No. compromisso cliente

Data do Crédito
24/08/2023

Valor
1.256,56

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/08/2023

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
23793.36908.52018.369679.13000.821002.9.94650000125656

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.256,56	0,00	0,00	1.256,56

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 19 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E375BBE4937B5261C2C

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 / FUNCIONÁRIOSCUB

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	19	1.256,56
					1.256,56

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 23/08/2023	Vencimento 06/09/2023
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20183696713-9	Número do Documento 73644475	Valor Documento 1.256,56

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.369679 13000.821002 9 94650000125656**

Local de Pagamento
Banco Bradesco S. A.
Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco

Vencimento: 06/09/2023

Beneficiário
MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73

Agência/ Cód. Beneficiário: 3369-3 / 0008210-4

Data do Pagamento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento
23/08/2023	73644475	RPB	A	23/08/2023

Nosso Número: 005/20183696713-9

Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
8600	000	05	REAL	0	1.256,56

(=) Valor do Documento: 1.256,56

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: 1.256,56

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: 53604-3
Nº Fatura: 19
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	113	1.256,56	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	113	1.256,56		
(=) 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:	113	1.256,56		

Data Vencimento: 06/09/2023 **Data Emissão:** 05/06/2023

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:	1.251,80
IOF:	4,76 (+)
Comissão Dedutível:	0,00 (-)
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 (-)
Ajuste Financeiro:	0,00 (+)
Devolução:	0,00 (-)
Prêmio a Pagar:	**1.256,56 (=)**

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/06/2023 a 30/06/2023

MAG
SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 05/06/2023

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
53604.3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / FUNCIONÁRIOSCUB	1.256,56	BOLETO REGISTRADO
			1.256,56	

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1036
COMPETÊNCIA
06/2023

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE /
FUNCIONÁRIOSCUB
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
900003318

No. compromisso cliente

Data do Crédito
24/08/2023

Valor
1.404,40

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
FLAGSHIP INSTITUICAO P LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
23.114.447/0001-97

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09008.13283.700543.61680.550003.1.94520000140440

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.404,40	0,00	0,00	1.404,40

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 10715129 VT 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E37D57462048D352FD0

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)

000607

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento: 24/08/2023

Beneficiário: FLAGSHIP INSTITUICAO DE PAGAMENTOS LTDA - CNPJ 23114447000197
RUA CARDEAL ARCOVERDE, 2365 - CONJUNTO 12 05407003 - SAO PAULO-SP

Agência/Código do Cedente: 0546/16805-5

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/08/2023	1677383	DMI	N	23/08/2023

Nosso Número: 109/00132837-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: 1.404,40

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ 14.512.229/0001-10

109/00132837-0

Beneficiário Final: EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA CUBATAO - CNPJ 05849495001709
RUA DOMINGOS PRETTI, 245 - GARAGEM FENIX - 13255280 - JARDIM DE LUCCA - ITATIBA - SP

Código de Baixa:
Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque num. do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento: 24/08/2023

Beneficiário: FLAGSHIP INSTITUICAO DE PAGAMENTOS LTDA - CNPJ 23114447000197
RUA CARDEAL ARCOVERDE, 2365 - CONJUNTO 12 05407003 - SAO PAULO-SP

Agência/Código do Cedente: 0546/16805-5

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/08/2023	1677383	DMI	N	23/08/2023

Nosso Número: 109/00132837-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: 1.404,40

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ 14.512.229/0001-10

109/00132837-0

Beneficiário Final: EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA CUBATAO - CNPJ 05849495001709
RUA DOMINGOS PRETTI, 245 - GARAGEM FENIX - 13255280 - JARDIM DE LUCCA - ITATIBA - SP

Código de Baixa:
Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 13283.700543 61680.550003 1 94520000140440

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento: 24/08/2023

Beneficiário: FLAGSHIP INSTITUICAO DE PAGAMENTOS LTDA - CNPJ 23114447000197
RUA CARDEAL ARCOVERDE, 2365 - CONJUNTO 12 05407003 - SAO PAULO-SP

Agência/Código do Cedente: 0546/16805-5

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/08/2023	1677383	DMI	N	23/08/2023

Nosso Número: 109/00132837-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: 1.404,40

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ 14.512.229/0001-10

109/00132837-0

Beneficiário Final: EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA CUBATAO - CNPJ 05849495001709
RUA DOMINGOS PRETTI, 245 - GARAGEM FENIX - 13255280 - JARDIM DE LUCCA - ITATIBA - SP

Código de Baixa:
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Situação do Pedido

Cadastro: 10715 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

ta: 23/08/2023

Pedido: *10715-129* Liberado em: --/--/----

Cartão	Tipo	Nome	Doc. Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R$)	Data	Situação
0.325.321.458	COMUM	ROSANGELA ZALOBNICKI	027.784.439-83	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
2.731.995.214	COMUM	ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	455.178.508-39	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
0.318.984.306	COMUM	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	490.309.708-04	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
4.187.351.970	COMUM	JOSIELE DOS SANTOS SILVA	363.467.838-07	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
1.093.617.671	COMUM	LEIA SANTIAGO DA SILVA	274.339.208-89	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
1.443.639.277	COMUM	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	400.310.018-23	40	5,00	200,00	--/--/----	Não Liberado
0.277.432.953	COMUM	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	169.581.668-41	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
0.322.352.434	COMUM	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	121.342.088-13	50	5,00	250,00	--/--/----	Não Liberado
1.816.072.548	COMUM	SIDNEIA DOS SANTOS PIRES	320.701.178-04	28	5,00	140,00	--/--/----	Não Liberado
Subtotal:		9 Cartão(ões)				1.430,00		
otal:		9 Cartão(ões)				1.430,00		

ISS: 28,60

1.401,40

3,00 - TX BOLETO

CONTROLE DE LAUDO
CÓDIGO GERENCIAL
1082
CONVÊNIO
001

TD0082.3

ID/Login: 10715 - prontosocorro

23/08/2023 14:37

000608

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003317

No. compromisso cliente

Data do Crédito
24/08/2023

Valor
3.996,32

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/08/2023

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
BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
21.659.864/0001-90

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.78041.58000.000040.20758.001018.8.94610000399632

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
3.996,32	0,00	0,00	3.996,32

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 1497408 VT 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E378C352492F03010EC

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)

BR MOBILIDADE

BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE
CNPJ: 21.659.864/0001-90
AV FRANCISCO MANOEL, 1050 - JABAQUARA SANTOS - SP
CEP:11.075-110

Recibo do Pagador

Beneficiário **BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90**	Agência/Código Beneficiário **22713/780458-0**	Vencimento **02/09/2023**
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**	Número do Documento **1497408**	Nosso Número **000000420758-0**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **3.996,32**	(-) Desconto
	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

OS CREDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.

Taxa Adminstrativa:R$ 116,40

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | 033-7 | 03399.78041 58000.000040 20758.001018 8 94610000399632

Local de Pagamento **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**					Vencimento **02/09/2023**
Beneficiário **BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90**					Agência/Código Beneficiário **22713/780458-0**
Data Documento 23/08/2023	Número do Documento **1497408**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **23/08/2023**	Nosso Número **000000420758-0**
	Carteira **Cob. Simples COB** / Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **3.996,32**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **RUA AMADOR BUENO 333 SALA 1816 CENTRO SANTOS SP 11013-153** Sacador Avalista					**CNPJ: 14.812.229/0001-10** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
10321
COMPETÊNCIA
09/2023

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **1497408**
Valor do Pedido **R$ 3.879,92**
Total de registros **20**
Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
329066	42919226800	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	71.04.00100878-1	R$ 219,10
327315	24867476803	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	71.04.08752124-3	R$ 235,20
436969	22817467809	DANILO SILVEIRA DE MELO	71.04.08885837-3	R$ 252,00
397051	08051698819	ELIANE CAMPOS PEREIRA	71.04.08613771-7	R$ 154,00
202832	34024267817	ELMO VIEIRA DA SILVA	71.04.00362386-4	R$ 322,00
213942	47270174822	FABIANA PEREIRA DA SILVA	71.04.08900123-9	R$ 166,66
423030	33599628858	FABIANO SA TELES DE SOUZA	71.04.08795861-7	R$ 154,00
329070	38097832852	INGRID JANAINE RODRIGUES DA SILVA	71.04.00091444-2	R$ 149,80
366166	28491367861	JAMES DE FREITAS SOUZA	71.04.00094782-1	R$ 154,00
501269	07018133858	KATIA APARECIDA DE JESUS SANTOS	71.04.08858722-1	R$ 154,70
501267	44357667879	KAUE SANTOS DA SILVA	71.04.08875690-2	R$ 154,00
328296	44760196846	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	71.04.00151875-3	R$ 166,00
501266	38596379835	MARCELA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	71.04.08993366-2	R$ 166,66
225403	24918802885	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	71.04.08599642-2	R$ 291,20
518965	36558743833	NATALI BRAGA PEREIRA BUENO		R$ 154,00
327919	34508925847	PRISCILA REGINA FERREIRA	71.04.00068669-5	R$ 322,00
411371	15919689846	RENATA FRANCISCA DE BARROS	71.04.08899382-3	R$ 154,00
282152	08047882864	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	71.04.08975730-9	R$ 219,10
259088	12134208813	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	71.04.08998676-6	R$ 137,50
455938	33403418855	VANESSA SILVA DOS SANTOS	71.04.08869221-1	R$ 154,00

000612

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003315		24/08/2023	65.744,50

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
CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI EPP

CNPJ/CPF
20.025.921/0001-16

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0569
Conta 00000000000130014317

Número do Documento
900003315
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 195 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E376A59591346942DDD

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)

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.195 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI

PRACA PATRIARCA JOSE BONIFACIO N. 60
CENTRO - 11013-190
SANTOS / SP
FONE:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0- ENTRADA
1- SAÍDA
1

Nº 000.000.195
Série 1
Folha 1 de 1

Chave de Acesso
3523 0820 0259 2100 0116 5500 1000 0001 9512 7580 7922

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135231381472899 22/08/2023 14:38:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633486566110		20.025.921/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	22/08/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
RUA AMADOR BUENO, 333 CJTO 1816	CENTRO	11013-153	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS	(13)3322-7379	SP		14:39:39

FATURA

PAGAMENTO à VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	65.744,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65.744,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9=Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10025	DESJEJUM	21069029	0102	5102	UN	1049	5,80	0,00	6.084,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10026	COLACAO	21069029	0102	5102	UN	1032	5,60	0,00	5.779,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10027	ALMOCO	21069029	0102	5102	UN	1048	17,50	0,00	18.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10028	LANCHE	21069029	0102	5102	UN	1037	5,80	0,00	6.014,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10029	JANTAR	21069029	0102	5102	UN	1039	17,50	0,00	18.182,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10030	CEIA	21069029	0102	5102	UN	1002	5,60	0,00	5.611,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10031	FORMULA	19011010	0102	5102	UN	173	5,00	0,00	865,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10032	AGUA	22011000	0102	5102	LT	1149	2,20	0,00	2.527,80	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10033	DIETA ENTERAL	21069030	0102	5102	UN	78	30,00	0,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

CÁLCULO DO ISQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇOES COMPLEMENTARES
Trib aprox R$: 8763,63 Fed, 11555,95 Est e 0,00 Mun
R$ 20319,59(30,91%) de tributos Fonte: IBPT [M2L5P8]

RESERVADO AO FISCO
CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1134
COMPETÊNCIA
08/2023

DATA E HORA DA IMPRESSÃO22/08/2023 14:39:40

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI - PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

CONTROLE DE REFEIÇÃO SERVIDA - P.S. CENTRAL - CUBATÃO

UNIDADE HOSPITALAR: _____

jul/23

DE 01/07/23 á 31/07/23			
	QTD.	VLR. UN.	VLT. TOTAL
Desjejum	1049	R$ 5,80	R$ 6.084,20
Colação	1032	R$ 5,60	R$ 5.779,20
Almoço	1048	R$ 17,50	R$ 18.340,00
Lanche	1037	R$ 5,80	R$ 6.014,60
Jantar	1039	R$ 17,50	R$ 18.182,50
Ceia	1002	R$ 5,60	R$ 5.611,20
Formulas	173	R$ 5,00	R$ 865,00
Agua	1149	R$ 2,20	R$ 2.527,80
Dieta Enteral	78	R$ 30,00	R$ 2.340,00
Total	**7607**		**R$ 65.744,50**