

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003351

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
12/09/2023Valor  
32.847,50

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Conta Débito  
0123/000130041276Favorecido  
PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EMINFORMCNPJ/CPF  
03.066.534/0001-09

## Conta Creditada

Banco 0033  
Agência 2015  
Conta 00000000000130021979

## Número do Documento

900003351  
Pagamento a Fornecedores

## Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

## Complemento do Tipo de Serviço

NF 2371 REF 08 2023

## Autenticação Bancária

3F10E3745B0F50B4FCABDE2

## Central de Atendimento Santander Empresarial

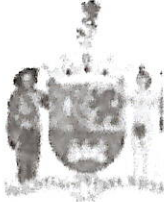

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

## 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)

		<b>MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-</b>			<b>Número da NFS-e</b>  <b>2371</b>												
Data e Hora da Emissão		01/09/2023 11:16:55		Competência		8/2023		Código de verificação		PZVEN2SFS							
Número do RPS			Nº da NFS-e substituída			Local da Prestação			CUBATAO-SP								
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>																	
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									
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>																	
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							
<b>Discriminação dos Serviços</b>																	
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: Agosto/2023  VENCIMENTO: 10/09/2023  Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35% Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7g13)  Área Financeira: e-mail: financeiro@proectors.com.br fone:(11)3907-2240 <b>DADOS BANCÁRIOS:</b> 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 <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1144</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>																	
<b>Codificação do Serviço Prestado</b>																	
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												
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>																	
Código da Obra				Código ART													
<b>Retenção de Tributos Federais (R\$)</b>																	
PIS (R\$)		227,50		COFINS (R\$)		1.050,00		IR (R\$)		525,00		INSS (R\$)		CSLL (R\$)		350,00	
<b>Detalhamento de Valores dos Serviços</b>						<b>Outras informações</b>			<b>Cálculo do ISS devido</b>								
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									
<b>(=) Valor Líquido: R\$</b>		32.847,50		Incentivador Cultural		<b>(=) Valor do ISS: R\$</b>		<b>700,00</b>									
				2 - Não													
Valor Total da Nota: 35.000,00																	
<b>AVISO:</b>																	
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, com a utilização do Código de Verificação.																	

# PRO VECTORS

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

**CLIENTE:** INSTITUTO ALPHA

**LOCAL:** PRONTO SOCORRO - CUBATÃO

**PERÍODO:** Agosto/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 setembro 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

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003355

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
12/09/2023Valor  
18.170,00

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Conta Débito  
0123 / 000130041276Favorecido  
SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA EICNPJ/CPF  
21.528.475/0001-25Conta Creditada  
Banco 0033  
Agência 3553  
Conta 00000000000130024631Número do Documento  
900003355  
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 100 REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E37BBE98A71B3BDEB6E

## 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)

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>100</b>													
Data e Hora da Emissão		01/09/2023 07:58:22		Competência		1/9/2023		Código de Verificação		MWTEELJ5S									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SANTOS - SP									
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>																			
Razão Social/Nome		SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA LTDA																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		21.528.475/0001-25		Inscrição Municipal		2622321		Município		SANTOS - SP									
Endereço e Cep		RUA DOUTOR ISIDORO JOSÉ RIBEIRO CAMPOS ,41 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-490																	
Complemento:		0051		Telefone:		(13)3238-3143		e-mail:		sidneydinou@terra.com.br									
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>																			
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE																	
CNPJ/CPF		14.512.229/0001-10		Inscrição Municipal				Município		SANTOS - SP									
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151																	
Complemento:		cj 1816		Telefone:				e-mail:		financeiro_3@alphainstituto.com.br									
<b>Discriminação dos Serviços</b>																			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA: Contrato de Gestão 003/2018 e Aditivo 002/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde PERÍODO DE 01/08/2023 A 31/08/2023 VALOR BRUTO: R\$20.000,00						CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1115</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>													
<b>Código do Serviço / Atividade</b>																			
17.01 / 702040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria																			
<b>Detalhamento Especifico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra								Código ART											
<b>Tributos Federais</b>																			
PIS		130,00		COFINS		600,00		IR(R\$)		300,00		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		200,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município										
Valor dos Serviços R\$		20.000,00				Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$		20.000,00								
(-) Desconto Incondicionado						1-Tributação no município			(-) Deduções permitidas em lei										
(-) Desconto Condicionado						Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado										
(-) Retenções Federais		1.230,00				0-Nenhum			Base de Cálculo		20.000,00								
Outras Retenções						Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		3,00								
(-) ISS Retido		600,00				2 - Não			ISS a reter:		(X) Sim () Não								
(=) Valor Líquido R\$		18.170,00				Incentivador Cultura			(-) Valor do ISS: R\$		600,00								
						2-Não													
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	



PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de Títulos

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003358	No. compromisso cliente	Data do Crédito 12/09/2023	Valor 8.858,17
<b>Convênio</b> 0033-0123-004906738922		<b>Data da Solicitação</b> 12/09/2023	<b>Agência/Conta Corrente</b> 0123 / 000130041276
<b>Nome/Razão Social do Pagador Original</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PAR			<b>CPF/CNPJ do Pagador Original</b> 14.512.229/0001-10
<b>Nome/Razão Social do Beneficiário Original</b> COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SU			<b>CPF/CNPJ do Beneficiário Original</b> 71.830.624/0001-84
<b>Nome/Razão Social do Pagador Efetivo</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			<b>CPF/CNPJ do Pagador Efetivo</b> 14.512.229/0001-10
<b>Instituição Financeira Favorecida</b> 033 - BCO SANTANDER BRASIL S A			

**Código de Barras**  
03399.41510.29100.000008.00356.901017.2.94710000885817

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
8.858,17	0,00	0,00	8.858,17

**Tipo de Serviço**  
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**  
PGTO COMP 08 2023

**Autenticação Bancária**  
3F10E37302CF6D6140CC1BA

### 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)



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/09/2023
Beneficiário					Agência / Cod. 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					4194 / 004151291
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/09/2023	SN	OUT	Não	06/09/2023	0000000003569
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(*) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		8.858,17
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 12/09/2023 R\$ 177,16 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,90					(*) Mora/Multa
					(*) Valor Cobrado
Pagador					Autenticação Mecânica
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10 AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800 CUBATAO / SP - 11510-001					
Beneficiário Final					

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.41510.29100.000008.00356.901017.2.94710000885817

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/09/2023
Beneficiário					Agência / Cod. 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					4194 / 004151291
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/09/2023	SN	OUT	Não	06/09/2023	0000000003569
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(*) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		8.858,17
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 12/09/2023 R\$ 177,16 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,90					(*) Mora/Multa
					(*) Valor Cobrado
Pagador					Autenticação Mecânica
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  
08/2023



<b>Cliente:</b>	<b>Instituto Alpha de Medicina Para Saúde</b>	<b>Cubatão/São Paulo</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Avenida 9 de Abril, nº2.800 - Centro</b>	<b>SETEMBRO</b>

<b>Locação de copiadora(s) no periodo de :</b>	<b>06/08/2023 à 05/09/2023</b>
--	--------------------------------

<b>Detalhamento de período e tiragem de cópias por modelo de equipamento instalado para locação.</b>
--

<b>Tipo de Impressora</b>	<b>Modelo</b>	<b>N° de Série</b>	<b>Descrição</b>	<b>Contador Inicial</b>	<b>Contador Final</b>	<b>Total de Cópias</b>
Multifuncional	M2035dn	LZK4487521	Páginas	308213	308362	149
			Digitalização	50466	50466	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304763	Páginas	195002	197130	2128
			Digitalização	13325	13325	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4406594	Páginas	247034	248966	1932
			Digitalização	20847	20847	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4407822	Páginas	146355	146491	136
			Digitalização	1541	1541	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304765	Páginas	389955	392243	2288
			Digitalização	52287	52287	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4406605	Páginas	60173	60297	124
			Digitalização	2867	2867	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4613502	Páginas	115798	118612	2814
			Digitalização	12762	12762	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304772	Páginas	327110	327110	0
			Digitalização	10861	10861	0

Impressora	FS-4200DN	NU42X04436	Páginas	325070	330520	5450
Impressora	FS-4200DN	NU43716097	Páginas	951206	954643	3437
Impressora	FS-4200DN	NU43918241	Páginas	324562	327821	3259
Impressora	FS-4200DN	LPD4104626	Páginas	349760	349848	88
Impressora	FS-4200DN	NU43817592	Páginas	210186	210529	343
Impressora	FS-4200DN	NU43716125	Páginas	534474	547604	13130
Impressora	FS-4200DN	LPD4613509	Páginas	146183	150103	3920
Impressora	FS-4200DN	LPD4613430	Páginas	210537	220706	10169
Impressora	FS-4200DN	NU42X04439	Páginas	1523435	1527468	4033
Impressora	FS-4200DN	NU42X04488	Páginas	183230	183267	37
Impressora	FS-4200DN	NU43111127	Páginas	512248	520485	8237



Impressora	FS-4200DN	NU42Y07792	Páginas	223103	230218	7115
------------	-----------	------------	---------	--------	--------	------

Multifuncional	WF-5790	X3B7008987	Páginas PB	54887	56061	1174
			Páginas Colorida	34133	34653	520
Multifuncional	WF-5790	X3B7008998	Páginas PB	328110	331797	3687
			Páginas Colorida	23800	24693	893
Multifuncional	WF-C5790	X3B7008269	Páginas Colorida	84163	87641	3478

Total de Páginas PB	73.650
Total de Páginas Color	4.891

Franquia de Trabalho PB	80.000	<b>R\$ 6.823,20</b>
-------------------------	--------	---------------------

Valor excedentes PB	R\$ 0,0880	0	<b>R\$ -</b>
---------------------	------------	---	--------------

Franquia de Trabalho Color	3.000	<b>R\$ 1.271,57</b>
----------------------------	-------	---------------------

Valor excedente Color	R\$ 0,4037	1.891	<b>R\$ 763,40</b>
-----------------------	------------	-------	-------------------

<b>Total a ser Pago</b>	<b>R\$8.858,17</b>
-------------------------	--------------------



PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de Títulos

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003360

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
12/09/2023

Valor  
4.796,24

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
12/09/2023

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  
03399.41510.29100.000008.00356.801019.5.94710000479624

Valor Nominal  
4.796,24

Desc. / Abat.  
0,00

Juros  
0,00

Valor a Pagar  
4.796,24

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
PGTO COMP 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E371BDD0E082018494E

### 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)



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>12/09/2023</b>
Beneficiário					Agência / Cod. 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					4194 / 004151291
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/09/2023	SN	OUT	Não	06/09/2023	0000000003568
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>4.796,24</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 12/09/2023 R\$ 95,92 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,19					(+) 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

pontilhado



033-7

03399.41510.29100.000008.00356.801019.5.94710000479624

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>12/09/2023</b>
Beneficiário					Agência / Cod. 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					4194 / 004151291
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/09/2023	SN	OUT	Não	06/09/2023	0000000003568
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>4.796,24</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 12/09/2023 R\$ 95,92 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,19					(+) 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



Autenticação Mecânica

CENTRO DE CUSTO  
100  
CÓDIGO GERENCIAL  
1143  
COMPETÊNCIA  
08/2023



<b>Cliente:</b>	<b>Instituto Alpha de Medicina Para Saúde</b>	<b>CUBATÃO/São Paulo</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Avenida 9 de Abril, nº2.800 - Centro</b>	<b>SETEMBRO</b>

<b>Locação de copiadora(s) no periodo de :</b>	<b>06/08/2023 à 05/09/2023</b>
--	--------------------------------

<b>Detalhamento de período e tiragem de cópias por modelo de equipamento instalado para locação.</b>
--

<b>Tipo de Impressora</b>	<b>Modelo</b>	<b>N° de Série</b>	<b>Descrição</b>	<b>Contador Inicial</b>	<b>Contador Final</b>	<b>Total de Cópias</b>
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001997	Páginas	70684	72957	2273
			Digitalização	1363	1932	569
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001915	Páginas	202605	208284	5679
			Digitalização	36722	38102	1380
Multifuncional	WF-M5799	X3BK01909	Páginas	26741	29018	2277
			Digitalização	4712	4897	185
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001911	Páginas	96270	97931	1661
			Digitalização	1354	1762	408
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001966	Páginas	222365	223331	966
			Digitalização	14589	14661	72
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002018	Páginas	38407	38848	441
			Digitalização	9963	10044	81
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002024	Páginas	196600	201579	4979
			Digitalização	1580	2439	859
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001983	Páginas	240977	243898	2921
			Digitalização	6404	6917	513
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001213	Páginas	194264	203930	9666
			Digitalização	178925	187880	8955

<b>Total de Páginas PB</b>	<b>43.885</b>
----------------------------	---------------

<b>Franquia de Trabalho PB</b>	<b>36.000</b>	<b>R\$ 4.053,55</b>
--------------------------------	---------------	---------------------

<b>Valor excedentes PB</b>	<b>R\$ 0,09419</b>	<b>7.885</b>	<b>R\$ 742,69</b>
----------------------------	--------------------	--------------	-------------------

<b>Total a ser Pago</b>	<b>R\$4.796,24</b>
-------------------------	--------------------



PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de Títulos

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003374

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
12/09/2023

Valor  
30.160,00

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
12/09/2023

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  
BEN BENEFICIOS E SERVICOS INSTI

CPF/CNPJ do Beneficiário  
Original  
30.798.783/0001-61

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  
03399.04997.27790.000015.48060.901013.7.94710003016000

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

30.160,00

0,00

0,00

30.160,00

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

PEDIDO 821596 VA REF 09 2023

Autenticação Bancária

3F10E3735E935AB7FCC6C47

## 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



033-7

03399049972779000001548060901013794710003016000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110  
R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO, CEP: 11013151SANTOS SP

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
900000148060-9	821596	12/09/2023	30.160,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BEN BENEFICIOS E SERVICOS S.A. CPF/CNPJ: 30798783000161

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Autenticação Mecânica



033-7

03399049972779000001548060901013794710003016000

Local de Pagamento

"

Data de Vencimento

12/09/2023

Beneficiário/CPF/CNPJ

BEN BENEFICIOS E SERVICOS S.A. CPF/CNPJ: 30798783000161

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Data do Documento

12/09/2023

Nr. do Documento

821596

Espécie Doc.

99

Aceite

N

Data de Processamento

12/09/2023

Nosso Número

900000148060-9

Uso do Banco

Carteira

101

Espécie Moeda

R\$

Quantidade Moeda

Valor Moeda

(=) Valor do Documento

30.160,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

CENTRO DE LUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

103A

COMPETÊNCIA

09/2023

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110  
R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO  
CEP: 11013151SANTOS-SP

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



# Informações dos Beneficiários

reencha as informações dos funcionários que receberão o benefício. Cada linha representa um beneficiário e um produto.

campos obrigatórios

CNPJ		Código do Local de entrega		Matrícula		Nome Completo		CPF	Data de Nascimento	Produto	Valor do crédito	Data do crédito
				000150		ADRIANA FERNANDES LUIZ		27455069863	25/12/1975	1 R\$	290,00	15/09/2023
				001273		ADRIANA ARAUJO ALVES DE GODOY		33786080801	08/09/1983	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000259		AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ		28625311890	15/06/1977	1 R\$	290,00	15/09/2023
				1034		ALESSANDRA DJRRIAN GOMEZ		21858336856	28/02/1979	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000699		ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA		22619137888	20/10/1983	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000100		ALLANINA MARQUES GOMES		06935334390	17/03/1995	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000340		AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ		45907178833	03/09/1998	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000347		AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA		42919226800	23/03/1994	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000003		ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUE		41772793825	20/04/1993	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000151		ANDREA DE JESUS ANTUNES CARMO		256644870818	15/12/1975	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000697		ANDRESSA DE JESUS ABREU		39492872803	07/11/1990	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000676		ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO INDAUI		45988894895	20/09/1996	1 R\$	290,00	15/09/2023
				1075		ANA CAROLINI REZENDE DANTAS		45517850839	12/09/1996	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000122		BIANCA ALVES DA SILVA		39024181844	09/08/1988	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000122		BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS		49030970804	07/07/1999	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000123		BRUNO GOMES PESSOA		40397287852	28/12/1991	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000309		CAMILA DA SILVA ALENCAR		46408344895	17/10/1997	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000303		CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS		24867476803	06/03/1975	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000094		CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES		25948357813	24/03/1975	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000299		DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS		32942247886	26/02/1986	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000298		DANESSA DE SOUZA SANTANA		35308219850	03/02/1993	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000950		DANILO SILVEIRA DE MELO		22817467809	26/10/1985	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000572		DIEGO DE ARAUJO MENEZES		36761880807	07/12/1986	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000301		ELAINE LOPES DE OLIVEIRA		37379932896	25/01/1985	1 R\$	290,00	15/09/2023
				1068		ELIANE APARECIDA CONTIJO		64201082920	05/01/1969	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000241		ELIANE CAMPOS PEREIRA		08051698819	05/05/1966	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000961		ELISABETE PACHECO DE GOES		25685605846	08/02/1978	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000091		ELMO VIEIRA DA SILVA		34024267817	09/07/1983	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000712		FABIANA PEREIRA DA SILVA		47270174822	14/04/1999	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000924		FABIANO SA TELES DE SOUZA		33599628858	15/05/1986	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000541		FABIO JORDAO DE FARIAS		05820912845	14/07/1966	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000108		GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA		48656005820	14/11/1997	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000198		GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR		37150674895	31/01/1989	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000660		HEBERT DO NASCIMENTO SILVA		33609550805	15/06/1986	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000721		HEITOR DE MENDONCA SALLIS		34239964806	07/11/1983	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000381		INGRID JANAINÉ RODRIGUES PINHEIRO		38097832852	16/01/1992	1 R\$	290,00	15/09/2023
				1312		ITALO SPERATI		40851861830	11/02/1997	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000262		IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA		30998201804	14/09/1978	1 R\$	290,00	15/09/2023
				000612		JAMES DE FREITAS SOUZA		28491367861	28/10/1979	1 R\$	290,00	15/09/2023

000678	JESSICA DA SILVA SANTOS	39316583845	08/04/1991	1	R\$	290,00	15/09/2023
000365	JHULLY ANNE SOUZA SANTOS	43144746886	18/04/1997	1	R\$	290,00	15/09/2023
000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	36346783807	07/01/1986	1	R\$	290,00	15/09/2023
000270	KARINA FIORI DA SILVA	27821249866	28/06/1976	1	R\$	290,00	15/09/2023
001286	KATIA APARECIDA DE JESUS SANTOS	07018133858	03/11/1967	1	R\$	290,00	15/09/2023
001264	KAUE SANTOS DASILVA	44357667879	24/03/2004	1	R\$	290,00	15/09/2023
000993	KEZIA MAYNARA SOUZA DAMACENO SILVA	41797324837	16/03/1995	1	R\$	290,00	15/09/2023
000983	KLEICY KAROLIM TOME RAMOS	23369446855	29/08/1993	1	R\$	290,00	15/09/2023
1303	LEIA SANTIAGO DA SILVA	27433920889	12/02/1978	1	R\$	290,00	15/09/2023
000974	LEIA VICENTE DOS SANTOS DE SOUZA	42812350865	05/09/1996	1	R\$	290,00	15/09/2023
000964	LUCIANA CAMARGO GOMES DA SILVA	30796573816	27/09/1980	1	R\$	290,00	15/09/2023
000130	LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI	32252664851	28/03/1983	1	R\$	290,00	15/09/2023
000315	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	44760196846	02/09/1996	1	R\$	290,00	15/09/2023
001243	MANOEL TEOFILO DA ANUNCIACAO	25288295824	10/09/1975	1	R\$	290,00	15/09/2023
000119	MARCELINO GUILHERME RIBERO	09107512856	02/06/1967	1	R\$	290,00	15/09/2023
000161	MARCELA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	38596379835	06/02/1999	1	R\$	290,00	15/09/2023
000339	MARCELO SANTOS	13386154832	24/09/1972	1	R\$	290,00	15/09/2023
1061	MARCIO DE CARVALHO BOSSAN	00575306700	21/10/1970	1	R\$	290,00	15/09/2023
001220	MARIA APARECIDA DA MATTA HERMANDES	09795835866	21/09/1972	1	R\$	290,00	15/09/2023
000161	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	24918802885	26/12/1971	1	R\$	290,00	15/09/2023
000346	MARISA MARIA DA SILVA	27749834877	16/08/1978	1	R\$	290,00	15/09/2023
000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	38986732866	28/12/1989	1	R\$	290,00	15/09/2023
000324	MIRACI DE SOUZA SILVA FERREIRA	27639034876	28/02/1978	1	R\$	290,00	15/09/2023
000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOSO	31486773826	17/10/1982	1	R\$	290,00	15/09/2023
000154	MIRIAM DE JESUS VIEIRA	29012873878	04/07/1980	1	R\$	290,00	15/09/2023
000253	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	33846931837	07/06/1985	1	R\$	290,00	15/09/2023
000979	NADIA SOUZA DA SILVA DOS ANJOS	41344721800	23/07/1991	1	R\$	290,00	15/09/2023
1252	NATALI BRAGA PEREIRA BUENO	36558743833	26/12/1986	1	R\$	290,00	15/09/2023
000007	NATALINE DA SILVA JESUS	42891693841	06/03/1994	1	R\$	290,00	15/09/2023
000267	ODETE DO CARMO SILVA	13050767880	25/11/1968	1	R\$	290,00	15/09/2023
000634	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEIRO	40031001823	08/06/1992	1	R\$	290,00	15/09/2023
000600	PETALA PEREIRA MARCONDES	44666345809	07/10/1995	1	R\$	290,00	15/09/2023
000308	PRISCILA REGINA FERREIRA	34508925847	24/10/1986	1	R\$	290,00	15/09/2023
000152	QUEITE ROSA CAFE FERREIRA DOS SANTOS	27571600871	12/06/1976	1	R\$	290,00	15/09/2023
000306	RENATA FRANCISCA DE BARROS	15919689846	16/05/1973	1	R\$	290,00	15/09/2023
000615	ROBERTO GREGORIO CLARO	32938720858	14/12/1984	1	R\$	290,00	15/09/2023
001234	ROCHELE ALVES MARIN	07884331560	08/07/1998	1	R\$	290,00	15/09/2023
000129	ROSANGELA ZALOBNICKI	02778443983	08/08/1976	1	R\$	290,00	15/09/2023
000668	ROSEMEIRE SILVA DOS SANTOS	28365312824	22/04/1978	1	R\$	290,00	15/09/2023
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	08047882864	31/01/1970	1	R\$	290,00	15/09/2023
000149	SAONARA SANTOS DE SOUZA	30836199871	17/11/1981	1	R\$	290,00	15/09/2023
000956	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	16958166841	09/05/1974	1	R\$	290,00	15/09/2023
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	12134208813	16/02/1970	1	R\$	290,00	15/09/2023
000260	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	15917822875	18/05/1970	1	R\$	290,00	15/09/2023
001229	SCARLET ANDRESSA DE CASTRO ESCANHOELA DOS SANTOS	45614618848	19/06/1995	1	R\$	290,00	15/09/2023
000193	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	05754343841	08/12/1964	1	R\$	290,00	15/09/2023
001013	SHIRLEY SANTOS DA SILVA	45249929877	06/03/1999	1	R\$	290,00	15/09/2023
000236	SIDNEY SPINASSI	00336463847	24/10/1960	1	R\$	290,00	15/09/2023



2229/0001-10	CUB001	1310	SIDNEIA DOS SANTOS PIRES	32070117804	16/02/1982	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000972	SILVIA ALVES GUIMARAES	25819292863	07/07/1977	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	11839781629	17/03/1993	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000960	THAIS SOARES DA SILVA	46162197883	25/01/1999	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000537	THIAGO PONCIANO DA CONCEIÇÃO	23113560896	02/05/1988	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	001033	THIFANI PAIXAO DE CARVALHO	48964497899	15/07/1998	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000988	VALERIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA	33350313850	16/05/1985	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000096	VALMIR MAZIERO	00888936850	01/08/1960	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	001271	VALQUIRIA OLIVEIRA RODRIGUES	22916052836	24/10/1986	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000958	VANESSA CARVALHO THOMAZ	50193719800	21/11/2000	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000009	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	26298318844	02/05/1977	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	001017	VANESSA SILVA DOS SANTOS	33403418855	07/11/1984	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	1060	VANUSA CAMPOS SANTOS	52279081504	17/02/1973	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000010	VERA LÚCIA DA SILVA	36146747890	02/06/1981	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000995	VERONICA SANTOS DE OLIVEIRA ANUNCIACAO	16959042810	19/07/1974	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000263	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI	30977623882	21/08/1982	1	R\$	290,00	15/09/2023
2229/0001-10	CUB001	000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	18505525841	02/12/1972	1	R\$	290,00	15/09/2023

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de Títulos

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003356	No. compromisso cliente	Data do Crédito 12/09/2023	Valor 455,20
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 12/09/2023	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  
00190.00009.02869.214003.00012.758173.2.94610000045520

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
455,20	0,00	0,00	455,20

Tipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
PGTO NF 18205 REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E3749A385BC009A9E14**Central de Atendimento Santander Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 725-2125 (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 00012.758173 2 94610000045520

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
28692140000012758	18205	02/09/2023	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

03/08/2023

Espécie DOC

NF

Data do Documento

03/08/2023

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 00012.758173 2 94610000045520

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
03/08/2023	18205	NF	N	03/08/2023	28692140000012758

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




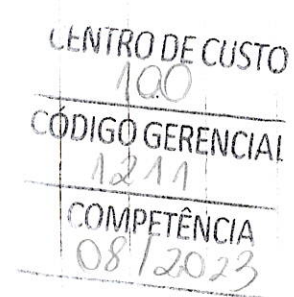
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

 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

<b>KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT</b> PRACA TAQUARITINGA, 160 PQ FERN JORGE Cubatao SP CEP: 11500-060 Fone: (13) 3361-4428		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 No: 000018205 Série: 1 Folha(s): 1/1		 Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0182 0511 3143 4130 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: 135231256282451 03/08/2023 14:49:56  3511723283700016900011030044																																	
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 03/08/2023																																	
ENDEREÇO R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11013-153		DATA DA SAÍDA 03/08/2023																															
MUNICÍPIO SANTOS		FONE / FAX (13) 339-4510		UF SP		HORA DA SAÍDA 14:49:34																															
INSCRIÇÃO ESTADUAL		SUFRAMA																																			
<b>FATURA</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Título</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Título</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Título</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Título</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>02/09/2023</td> <td>455,20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	001	02/09/2023	455,20															
Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor																										
001	02/09/2023	455,20																																			
<b>CALCULO DO IMPOSTO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</th> <th>VALOR DO ICMS</th> <th>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.</th> <th>VALOR DO ICMS SUB.</th> <th>VALOR IPI</th> <th>VALOR APROX. TRIBUTOS</th> <th>VALOR TOTAL PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>163,19</td> <td>455,20</td> </tr> </tbody> </table>								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																
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																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR DO FRETE</th> <th>VALOR DO SEG.</th> <th>DESCONTO</th> <th>OUT. DESP. ACESSÓRIAS</th> <th>FCP</th> <th>FCP ST</th> <th>VALOR DO PIS</th> <th>VALOR DA COFINS</th> <th>VALOR TOTAL DA NOTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>455,20</td> </tr> </tbody> </table>								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												
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																													
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RAZÃO SOCIAL</th> <th>FRETE POR CONTA</th> <th>CÓDIGO ANTT</th> <th>PLACA VEÍCULO</th> <th>UF</th> <th>CNPJ/CPF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>9-SEM OCORRENCIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		9-SEM OCORRENCIA																						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF																																
	9-SEM OCORRENCIA																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ENDEREÇO</th> <th>MUNICÍPIO</th> <th>UF</th> <th>INSCRIÇÃO ESTADUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																										
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>ESPECIE</th> <th>MARCA</th> <th>NUMERO</th> <th>PESO BRUTO (KG)</th> <th>PESO LIQUIDO (KG)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)																								
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)																																
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UND</th> <th>QTD</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>Desc.(R\$)</th> <th>B CALC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>VALOR ICMS IPI</th> <th>VALOR ICMS IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1857484-1</td> <td>COPO DESC. 180ML C/2500 BR - COPOMAIS</td> <td>39241000</td> <td>0500</td> <td>5405</td> <td>CX</td> <td>4</td> <td>113,8000</td> <td>455,20</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>								CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R\$)	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	VALOR ICMS 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	0,00	0,00
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R\$)	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	VALOR ICMS 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	0,00	0,00																							
<div style="text-align: center;">  </div>																																					
<div style="text-align: center;">  </div>																																					
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> - CONTRATO DE GESTÃO N 003/18 E TERMO ADITIVO 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO - SP / ENDEREÇO 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																																					

Cubatão, 03 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 120.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

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

  
Ape Murotti  
Analista Adm III  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de Títulos

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003359


No. compromisso cliente

Data do Crédito  
12/09/2023Valor  
455,20Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
12/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276Nome/Razão Social do Pagador Original  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDCPF/CNPJ do Pagador  
Original  
14.512.229/0001-10Nome/Razão Social do Beneficiário Original  
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCACPF/CNPJ do Beneficiário  
Original  
17.232.837/0001-69Nome/Razão Social do Pagador Efetivo  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do Pagador Efetivo  
14.512.229/0001-10Instituição Financeira Favorecida  
001 - BCO DO BRASIL S ACódigo de Barras  
00190.00009.02869.214003.00012.775177.6.94650000045520Valor Nominal  
455,20Desc. / Abat.  
0,00Juros  
0,00Valor a Pagar  
455,20Tipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
PGTO NF 18241 REF 082023Autenticação Bancária  
3F10E37B64F3396D27226D4**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 00012.775177 6 94650000045520

BB Cobrança 3.00.02

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>					
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	
28692140000012775	18241	06/09/2023	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					Data Processamento 07/08/2023
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário					Espécie DOC NF
					Data do Documento 07/08/2023
					Acerto N
					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Juros / Multa
					(=) Valor Cobrado

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 00012.775177 6 94650000045520

BB Cobrança 3.00.02

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>					Data de Vencimento 06/09/2023
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					Agência / Código do Beneficiário 01006-5 / 73122-6
Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
07/08/2023	18241	NF	N	07/08/2023	28692140000012775
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

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

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT**  
 PRACA TAQUARITINGA, 160  
 PQ FERN JORGE  
 Cubatao  
 CEP: 11500-060  
 Fone: (13) 3361-4428

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA 1  
 No: 000018241  
 Série: 1  
 Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0182 4117 6143 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: 135231279110227  
 07/08/2023 15:17:44  
 3511723283700016900011070044

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 283060995114  
 INSC EST SUBST TRIBUTARIO

CNPJ: 17.232.837.0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE  
 NOME RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE  
 ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816  
 MUNICÍPIO: SANTOS  
 FONE / FAX: (13) 339-4510  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10  
 DATA EMISSÃO: 07/08/2023  
 CEP: 11013-153  
 DATA DA SAÍDA: 07/08/2023  
 HORA DA SAÍDA: 15:17:23

FATURA	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	06/09/2023	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 REG	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: 9-SEM OCORRENCIA  
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 FRETE POR CONTA: CÓDIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CPF:  
 QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERO: PESO BRUTO (KG): PESO LIQUIDO (KG):

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc (R\$)	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AUQUOTAS ICMS 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	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 - CONTRATO DE GETAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO - SP, ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 2.800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEO: 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

CENTRO DE CUSTO  
 100  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 1211  
 COMPETÊNCIA  
 08/2023





Cubatão, 07 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 120.2.2023 – 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 Copos descartável c/2500 und cada.

Ane Marotti  
Analista Adm III  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de Títulos

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003362	No. compromisso cliente	Data do Crédito 12/09/2023	Valor 1.904,00
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 12/09/2023	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 00190.00009.02869.214003.00012.759171.9.94610000190400			
Valor Nominal 1.904,00	Desc. / Abat. 0,00	Juros 0,00	Valor a Pagar 1.904,00
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço PGTO NF 18206 REF 08 2023			
Autenticação Bancária 3F10E37F215A3395E66938D			
<b>Central de Atendimento Santander Empresarial</b>		<b>SAC</b> - Atendimento 24h por dia, todos os dias.	
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)		0800 762 7777	
0800 726 2125 (Demais Localidades)		0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)	
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)		<b>Ouvidoria</b> - 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 00012.759171 9 94610000190400

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
28692140000012759	18206	02/09/2023	1.904,00	

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

03/08/2023

Espécie DOC

NF

Data do Documento

03/08/2023

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 00012.759171 9 94610000190400

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

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

Data de Vencimento

02/09/2023

Agência / Código do Beneficiário

01006-5 / 73122-6

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
03/08/2023	18206	NF	N	03/08/2023	28692140000012759

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
	17 / 27	R\$			1.904,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(+ ) Juros/Multa

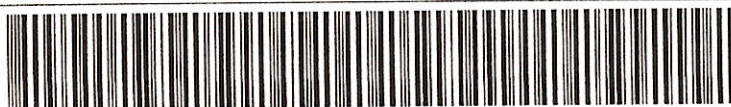
(-) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.02




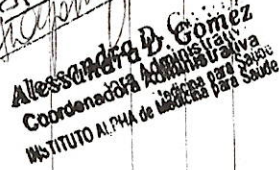
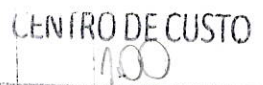
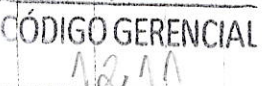
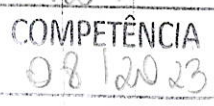
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

 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

<b>KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT</b> PRACA TAQUARITINGA, 160 PO FERN JORGE Cubatao CEP: 11500-060 Fone: (13) 3361-4428		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA   1 - SAIDA SP No: 000018206 Série: 1 Folha(s): 1/1		 Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0182 0612 3143 4130 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: 135231256294256 03/08/2023 14:51:11  3511723283700016900011030044												
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO INSC. ESTADUAL 283060995114		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 03/08/2023												
ENDEREÇO R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11013-153												
MUNICÍPIO SANTOS		FONE / FAX (13) 339-4510		UF SP												
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUFRAMA		DATA DA SAÍDA 03/08/2023		HORA DA SAÍDA 14:50:43												
<b>FATURA</b>																
Título		Vencimento		Valor		Título		Vencimento		Valor						
001		02/09/2023		1.904,00												
<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>																
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		649,64		1.904,00				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEG.		DESCONTO		OUT. DESP. ACESSÓRIAS		FCP		FCP-ST		VALOR DO PIS				
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00				
										VALOR DA COFINS		VALOR TOTAL DA NOTA				
										0,00		1.904,00				
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>																
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)						
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS			NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (RS)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
7891191003733-1	SULFITE A4 REPORT PREMIUM 075G/M2 210X297MM 10XS00			48025610	0500	5405	PC	7	272,0000	1.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10% 0%	
																
																
																
																
																
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2023 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATAO - SP / ENDEREÇO 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\$ 649,64 (34,12%) Fonte : IBPT.																
RESERVADO AO FISCO																



Cubatão, 03 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 119.2023 – 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.

07 cxs Papel Sulfite A4 c/10 resmas em cada.

  
Ane Muroli  
Analista Adm III  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de Títulos

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 90003363	No. compromisso cliente	Data do Crédito 12/09/2023	Valor 1.904,00
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 12/09/2023	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 00190.00009.02869.214003.00012.774170.1.94650000190400			
Valor Nominal 1.904,00	Desc. / Abat. 0,00	Juros 0,00	Valor a Pagar 1.904,00
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço PGTO NF 18240 REF 08 2023			
Autenticação Bancária 3F10E377BC9DA59DD81D121			
<b>Central de Atendimento Santander Empresarial</b> 4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726-2125 (Demais Localidades) 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)		<b>SAC</b> - Atendimento 24h por dia, todos os dias. 0800 762 7777 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)	
		<b>Ouvidoria</b> - 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 00012.774170 1 94650000190400

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
28692140000012774	18240	06/09/2023	1.904,00	

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

07/08/2023

Espécie DOC

NF

Data do Documento

07/08/2023

Aceite

N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo do 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 00012.774170 1 94650000190400

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

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

Data de Vencimento

06/09/2023

Agência / Código do Beneficiário

01006-5 / 73122-6

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
07/08/2023	18240	NF	N	07/08/2023	28692140000012774

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
	17 / 27	R\$			1 904,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**KIEFREN DISTRIBUIDORA DE  
HIGIENE E DESCARTAVEIS LT**

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica



Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0182 4016 6143 4137

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

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

0 - ENTRADA |  
1 - SAIDA

SP No: 000018240

Série: 1

Folha(s): 1/1

Protocolo de Autorização de Uso 135231279084127

07/08/2023 15:15:13



3511723283700016900011070044

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
283060995114

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
17.232.837/0001-69

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10 DATA EMISSÃO  
07/08/2023

ENDEREÇO  
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO CEP  
11013-153 DATA DA SAÍDA  
07/08/2023

MUNICÍPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL SUPRAMA  
SANTOS (13) 339-4510 SP

HORA DA SAÍDA  
15:14:32

**FATURA**

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	06/09/2023	1.904,00									

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC DO ICMS SUB	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	649,64	1.904,00		
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	1.904,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA VEICULO 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 (RS)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AUGMENTOS ICMS IPI
7891191003733 1	SULFITE A4 REPORT PREMIUM 075G/M2 210X297MM 10X500	48025610	0500	5405	PC	7	272,0000	1.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

ATESTADO DE RECEBIMENTO  
DOS ITENS CONSTANTES  
NESTA NOTA FISCAL  
DATA 07/08/23  
ASS. *[Assinatura]*

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

CENTRO DE CUSTO  
100  
CÓDIGO GERENCIAL  
1211  
COMPETÊNCIA  
08/2023

**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 / ENDEREÇO 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\$ 649,64 (34,12%) Fonte : IBPT.

RESERVADO AO FISCO





Cubatão, 07 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 120.3.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

07 cxs Papel sulfite A4 c/10 resmas cada.

  
Arie Marotti  
Analista Adm III  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde