

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003329

No. compromisso cliente

Data do Crédito
01/09/2023Valor
358.377,49

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Conta Débito
0123/000130041276Favorecido
MED SERVICE ASSESSORIA E CONSULTORIA MEDICA LCNPJ/CPF
43.091.226/0001-58Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0780
Conta 00000000000130011681Número do Documento
900003329
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 26 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E37B98DA30580C93268

Central de Atendimento Santander Empresarial


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

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230901u43091226000158	Número da Nota 0000026			
	Data e Hora de Emissão 01/09/2023 07:46:47			
	Código de Verificação WIRY-ZN7X			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 43.091.226/0001-58 Inscrição Municipal: 7.032.231-7 Nome/Razão Social: MED. SERVICE ASSESSORIA E CONSULTORIA MEDICA LTDA Endereço: R LIBERO BADARO 101, ANDAR 12 - CENTRO - CEP: 01009-902 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080 Município: Barueri UF: SP E-mail: CONTATO@LDMASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ: 14.512.229/0001-10 ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: CUBATÃO - SP Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - 78 Plantões de 12 horas Período de 01/08/2023 a 31/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO Valor Bruto: R\$ 365.650,50 ISS RETIDO 3% <div style="text-align: right; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">V. liq. R\$ 358.377,49</div>				
CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1101</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 365.650,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	365.650,50	2,00%	7.313,01	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2023;				



PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003331	No. compromisso cliente	Data do Crédito 04/09/2023	Valor 163,04
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 04/09/2023	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 SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA		CPF/CNPJ do Beneficiário Original 18.835.198/0001-99	
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10	

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02595.115003.08430.819170.1.94630000016304

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
163,04	0,00	0,00	163,04

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 157101 REF 08 2023

Autenticação Bancária
3F10E3754A12B247B46F0C2

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02595.115003 08430.819170 1 94630000016304 Recibo do Pagador

Nome do Pagador/Cpl/Cnpj/Endereço INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		14.512.229/0001-10	
R AMADOR BUENO - 333 11.013-151 - CENTRO - SANTOS - SP			
Nosso Número 25951150008430819	Nº Documento 157101-1	Vencimento 04/09/2023	Valor do Documento 163,04
Nome do Beneficiário/Cpl/Cnpj/Endereço SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA		18.835.198/0001-99	
R DOS JESUITAS,550 - CIDADE INDL. SATELITE - GUARULHOS - SP - 07.231-060			



Agência /Código do Beneficiário **4770-8/35191-1** Autenticação Mecânica

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02595.115003 08430.819170 1 94630000016304

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br		Vencimento 04/09/2023	
Nome do Beneficiário SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA		18.835.198/0001-99	
Data Documento 14/08/2023		Nosso Número 25951150008430819	
Nº Documento 157101-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/08/2023
Uso do Banco 17	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade X
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário MORA DIÁRIA: 0,33% (R\$ 0,54) - MULTA: 2,00% (R\$ 3,26)		(-) Desconto/Abatimento	
A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.		(-) Outras Deduções	
7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO		(+/-) Juros/Multa	
NFE 157101		(+/-) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
		163,04	

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO - 333
11.013-151 - CENTRO - SANTOS - SP
Sacador/Avalista:

14.512.229/0001-10



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Comprovante de entrega

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02595.115003 08430.819170 1 94630000016304

Nome do Pagador/Cpl/Cnpj/Endereço INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
Nome do Beneficiário/Cpl/Cnpj/Endereço SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA			
Nosso Número 25951150008430819	Nº Documento 157101-1	Vencimento 04/09/2023	Valor do Documento 163,04

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

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

Data	Nome	Assinatura

RECEBEMOS DE SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 163,04	NF-e Nº: 000.157.101 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA R DOS JESUITAS, 550 CIDADE INDL. SATELITE GUARULHOS SP TEL/FAX: 1124121517 CEP: 07231060	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0818 8351 9800 0199 5500 1000 1571 0110 0159 5809
		Nº 000.157.101 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231324375539 - 14/08/2023 08:50:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 796140310113	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 18.835.198/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		14.512.229/0001-10	14/08/2023
ENDEREÇO R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11013-151	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SANTOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA
Número Data Vcto Valor
001 04/09/2023 163,04

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 163,04	VALOR DO ICMS 29,35	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 163,04	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 51,28
					VALOR TOTAL DA NOTA 163,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 2.550.000,000	PESO LÍQUIDO 0,000	
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NUM. SU	CS1	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICM.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 1,00M3 5 CILINDROS(S)	28044000	0 00	5102	M3	5,0000	20,3800000000	101,90	101,90	18,34	0,00	18,00	0,00	32,05
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 3,00M3 1 CILINDRO(S)	28041000	0 00	5102	M3	3,0000	20,3800000000	61,14	61,14	11,01	0,00	18,00	0,00	19,23

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 enida Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-0-194/23 FAB:10/08/2023
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 51,28 (31,45%) Fonte: IDPT

CENTRO DE CUSTO
 100
 CÓDIGO GERENCIAL
 1204
 COMPETÊNCIA
 08/2023

ATESTO O RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL
 DATA 14/08/23
 ASS *[Assinatura]*

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 192967 (ROMANEIO 51528) Títulos: Neo 110035/1 Venc. 04-09-2023 Valor 163,04 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO. Local de entrega Pronto Socorro Municipal do Município de Cubatao Av	



SPECIAL
GASES DO BRASIL LTDA.
www.specialgases.com.br

Telefones:
(11) 2412-1517 - (11) 2085-6841
Rua dos Jesuitas, 550 - Cubicã - Guarulhos - SP

PEDIDO
51528

CLIENTE **P. S. CUBATÃO** DATA **11/08/23**

TEL: _____ E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BARRIO: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

CNPJ/N: _____ INSCR. EST. N: _____

PRODUTO	QUANTIDADE (MKG)	QUANTIDADE (CILINDROS)	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO MED 1M21		05	05	LOTC - 560-194/23
NITROGÊNIO				PAB - 10/08/23
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO ₂				
HELIÓ				
OXIGÊNIO MED 3M		01	01	

LIVRE TROCA
 RECARGA
 DEVOLUÇÃO

OBSERVAÇÕES

SPECIAL GASES
 NOME **Antonio** ASSINATURA _____
 NOME **+ 2** ASSINATURA _____



Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 900003332

No. compromisso cliente

 Data do Crédito
 04/09/2023

 Valor
 202,50

 Convênio
 0033-0123-004906738922

 Data da Solicitação
 04/09/2023

 Agência/Conta Corrente
 0123 / 000130041276

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

 CPF/CNPJ do Pagador
 Original
 14.512.229/0001-10

 Nome/Razão Social do Beneficiário Original
 EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

 CPF/CNPJ do Beneficiário
 Original
 48.713.861/0001-43

 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
 23792.06606.90000.001934.04000.118002.1.94610000020250

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

202,50

0,00

0,00

202,50

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 30672 REF 08 2023

Autenticação Bancária

3F10E376C16E978BE32E465

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)

237-2

23792.06606 90000.001934 04000.118002 1 94610000020250

Recibo do pagador

Beneficiário EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ:		Agência / Código Beneficiário 2066-4/0001180-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Nosso Número 09/00000019304-9		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 02/09/2023	Para uso do banco	Número do Documento 30672-1	Espécie DM	Valor do Documento 202,50	
Recebemos o Título / Ausente com as características acima		Data	Assinatura		

<

237-2

23792.06606 90000.001934 04000.118002 1 94610000020250

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.						Vencimento 02/09/2023
Beneficiário EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: 48.713.861/C R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES 213 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075350						Agência / Código Beneficiário 2066-4/0001180-0
Data do Documento 05/08/2023	Número do Documento 30672-1	Espécie Doc. DM	Aceite S	Data do Processamento 05/08/2023	Nosso Número 09/00000019304-9	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 202,50
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Este documento não pode ser substituído por depósito/ordem de pagto. REF.: PEDIDO: 300228						(-) Desconto / Abatimento
Cobrar juros de R\$ 0,38 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$4,05 para pagamento a partir de 03/09/2023.						(+) Juros / Multa
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Rua Amador Bueno 333 - CJ.1816 Centro 11013153 SANTOS SP						(=) Valor Cobrado
Beneficiário Final:						CPF / CNPJ 14.512.229/0001-10 Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

<

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		CHAVE DE ACESSO										
EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP R MONSENHÓR DE PAULA RODRIGUES, 213 - VILA BELMIRO - CEP:11075-350 - SANTOS - SP TEL: (13)3222-8564		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000030672 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		3523 0848 7138 6100 0143 5500 1000 0306 7213 7519 4871 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DE OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO										
VENDA		633183730111		135231268358523 05/08/2023 11:11:22										
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO										
NOME / RAZÃO SOCIAL		14.512.229/0001-10		05/08/2023										
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		BAIRRO / DISTRITO		DATA SAÍDA / ENTRADA										
ENDEREÇO		Centro		05/08/2023										
Rua Amador Bueno, 333 CJ.1816		CEP		11013-153										
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA										
SANTOS		SP		11:11:20										
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ / CPF										
(13)99705-5502		48.713.861/0001-43												
DUPLICATAS														
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR			
001	02/09/2023	202,50												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS						
0,00		0,00		0,00		0,00		202,50						
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		202,50				
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA			CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF			
			9 - SEM FRETE											
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1149	SOLUÇÃO DE MILTON 1LT	28289011	0102	5102	lt	2,0000	3,5000	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2257	HIPOCLORITO DE SÓDIO CLORO LINK 1% LITRO	38089429	0102	5102	lt	9,0000	5,5000	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5507	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº (7,5 SENSITEX)	40151200	0102	5102	pa	50,0000	2,8000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS												RESERVADO AO FISCO		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES														
Pedido(s): 300228 Vendedor(es): 1724														

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA 05/08/23
 ASS. *[Assinatura]*

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

CENTRO DE CUSTO
 100
 CÓDIGO GERENCIAL
 1201
 COMPETÊNCIA
 08/2023

BOLETO EM ANEXO



Cubatão, 03 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 120.1.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

02 und Solução de Milton 1L;

09 und Hipoclorito de Sódio 1% Cloro 1L;

01 cx Luva cirúrgica estéril nº 7,5 c/50 und.

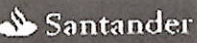

Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde


Instituto Alpha de Medicina para Saúde



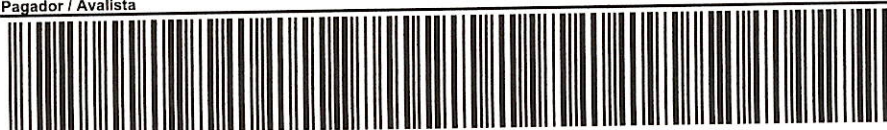
Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003330	No. compromisso cliente	Data do Crédito 04/09/2023	Valor 953,74
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 04/09/2023	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 AUTO POSTO VILA NOVA LTDA			CPF/CNPJ do Beneficiário Original 47.497.565/0001-90
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10
Instituição Financeira Favorecida 033 - BCO SANTANDER BRASIL S A			
Código de Barras 03399.02538.63100.000866.75112.301017.4.94610000095374			
Valor Nominal 953,74	Desc. / Abat. 0,00	Juros 0,00	Valor a Pagar 953,74
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço NF 645 REF 08 2023			
Autenticação Bancária 3F10E3791ABF0B5426761FC			
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 Pagar preferencialmente no Banco Santander					Vencimento 02/09/2023	
Beneficiário AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90 AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP					Agência/Código Beneficiário 0981-0/0253631	
Data do Documento 21/08/2023	Nº do Documento 000000645	Espécie Documento DM	Acelte N	Data do Processamento 21/08/2023	Nosso Número 8675112-3	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 953,74	
Instruções JUROS/MORA AO DIA: 0,33% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO,333 11013153 CENTRO					CONJ 1816 SANTOS	SP CNPJ/CPF: 14512229000110 8675112-3
Pagador / Avalista					Autenticação Mecânica	

 033-7					Ficha de Caixa	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander					Vencimento 02/09/2023	
Beneficiário AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90 AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP					Agência/Código Beneficiário 0981-0/0253631	
Data do Documento 21/08/2023	Nº do Documento 000000645	Espécie Documento DM	Acelte N	Data do Processamento 21/08/2023	Nosso Número 8675112-3	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 953,74	
Instruções JUROS/MORA AO DIA: 0,33% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO,333 11013153 CENTRO					CONJ 1816 SANTOS	SP CNPJ/CPF: 14512229000110 8675112-3
Pagador / Avalista					Autenticação Mecânica	

 033-7					03399.02538 63100.000866 75112.301017 4 94610000095374	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no B Santander					Vencimento 02/09/2023	
Beneficiário AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90 AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP					Agência/Código Beneficiário 0981-0/0253631	
Data do Documento 21/08/2023	Num do Documento 000000645	Espécie Documento DM	Acelte N	Data do Processamento 21/08/2023	Nosso Número 8675112-3	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 953,74	
Instruções: JUROS/MORA AO DIA: 0,33% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Desconto	
					(-) Abatimentos	
					(+) Mora	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO,333 11013153 CENTRO					CONJ 1816 SANTOS	SP CNPJ/CPF: 14512229000110 8675112-3
Pagador / Avalista					Autenticação Mecânica	



RECEBEMOS DE AUTO POSTO VILA NOVA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N.º: 000000645
		SÉRIE: 002

 <p>AUTO POSTO VILA NOVA LTDA AV 9 DE ABRIL, 2916 VILA NOVA CUBATAO SP CEP: 11520000 Telefone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>SAÍDA N.º: 000000645 SÉRIE: 002 Page 1 of 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3523 0847 4975 6500 0190 5500 2000 0006 4519 3153 9253</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO		LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
283004394110		47.497.565/0001-90	135231374769278 21/08/2023 17:24:27

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		14512229000110		21/08/2023
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA
R AMADOR BUENO,333		CENTRO	11013153	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	21/08/2023
SANTOS	1397405642	SP		

FATURA/DUPLICATA		
001	02/09/2023	953,74

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	953,74
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	953,74		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - EMITENTE		9			
ENDEREÇO		1 - DESTINATÁRIO					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	LT	180,294	5,290	953,74	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Vendedor: AUTO POSTO VILA NOVA LT</p> <p>Val. Aprox. Tributos Estadual: 172,62 (18,10%), Federal: 66,76 (7,00%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT</p> <p>-----</p> <p>- REFERENTE CF-e SAT: 69406, 69454, 72073, 73516, 73949, 74525</p>	<p>CENTRO DE CUSTO</p> <p>100</p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p> <p>1314</p> <p>COMPETÊNCIA</p> <p>08/2023</p>
---	---

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA				Page 1 of 1					
47.497.565.0001-90				21/08/2023 17:33					
Sequência da Fatura: 68675112									
FATURA DE CLIENTE									
Cliente: 13112 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			Telefone: 13974056429						
Logradouro: R AMADOR BUENO,333			Bairro: CENTRO						
Cidade: SANTOS		Estado: SP		CNPJ: 14.512.229/0001-10					
IE: ISENTO									
NÚMERO	EMIÇÃO	VENCIMENTO	VALOR R\$	NOVECIENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS					
000000645	21/08/2023	02/09/2023	953,74						
Origem	Nº Titulo	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom. Atual	Odom. Anterior	Rendimento
CF	69406/1	02/08/2023	SDU-3F64	31,171	GASOLINA C COMUM	164,89	0	0	0,00
CF	69454/1	02/08/2023	SDU-3F65	29,970	GASOLINA C COMUM	158,54	0	0	0,00
CF	72073/1	07/08/2023	SDU-3F64	30,010	GASOLINA C COMUM	158,75	0	0	0,00
CF	73516/1	09/08/2023	SDU-3F64	23,031	GASOLINA C COMUM	121,83	0	0	0,00
CF	73949/1	10/08/2023	SDU-3F65	41,331	GASOLINA C COMUM	218,64	0	0	0,00
CF	74525/1	11/08/2023	SDU-3F64	24,781	GASOLINA C COMUM	131,09	0	0	0,00
Total Item:						953,74			
Acréscimos Fatura (Juros + Acréscimos + Multa):						0,00			
Descontos Fatura (Descontos + Despesa Acessória + Taxa Cobrança):						0,00			
Total Fatura:						953,74			
RESUMO									
Item		Quantidade		R\$ Unitário		R\$ Total			
1		GASOLINA C COMUM		180,294		5,290		953,74	
Total		180,294						953,74	



Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ADRIANA ARAUJO ALVES DE GODOY	CPF do Funcionário:	337.860.808-01
Número do Cliente:	1273		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003191
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 3.952,69
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0551-000010686789		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0551-000710432219		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0551-000010686789		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ADRIANA FERNANDES LUIZ	CPF do Funcionário:	274.550.698-63
Número do Cliente:	150		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003192
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 5.121,93
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-3553-000010048643		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-3553-000713244070		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-3553-000010048643		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ	CPF do Funcionário:	286.253.118-90
Número do Cliente:	259		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003193
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.838,76
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-3112-000010774718		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-3112-000713168014		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-3112-000010774718		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ALESSANDRA DJRDRJAN GOMEZ	CPF do Funcionário:	218.583.368-56
Número do Cliente:	1034		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003194
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 4.958,71
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-1761-000010052735		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-1761-000710017748		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-1761-000010052735		

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)

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



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA	CPF do Funcionário:	226.191.378-88
Número do Cliente:	699		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003195
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.643,48
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010796096		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710457035		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010796096		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ALLANNA MARQUES GOMES	CPF do Funcionário:	069.353.343-90
Número do Cliente:	100		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003196
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 2.086,11
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010779613		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710349749		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010779613		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio: **0033-0123-008303883109** Empresa: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito: **0123-130041276**

Dados do funcionário

Nome do Funcionário: **AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ** CPF do Funcionário: **459.071.788-33**
Número do Cliente: **340**

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento: **CC** Número do Pagamento: **900003197**
Número da Remessa: **202309050433FG890666** Data de Pagamento: **05/09/2023**
Data do Agendamento: **05/09/2023** Data do Débito: **05/09/2023**
Histórico: **Liquido de Vencimentos** Situação do Pagamento: **Efetivado**
Motivo: Valor: **R\$ 2.086,11**
Data da Autorização: **05/09/2023 13:39:25** Último Usuário Autorizador: **0008062315**
Tipo de Serviço: **Pagamento Salários** Complemento do Tipo de Serviço:
Banco, Agência, Conta Informada: **0033-0123-000010779682**
Banco, Agência, Conta Salário: **0033-0123-000710444260**
Banco, Agência, Conta Final: **0033-0123-000010779682**

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ANA BARBARA AMARO DO NASCIMENTO	CPF do Funcionário:	431.969.408-29
Número do Cliente:	1333		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003199
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 2.765,81
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0551-000010864934		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0551-000710488715		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0551-000010864934		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUES	CPF do Funcionário:	417.727.938-25
Número do Cliente:	3		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003200
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 2.708,28
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010779761		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710444332		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010779761		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	CPF do Funcionário:	455.178.508-39
Número do Cliente:	1075		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003201
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.965,71
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-3553-000020017064		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-3553-000713284131		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-3553-000020017064		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ANDRESSA DE JESUS ABREU	CPF do Funcionário:	394.928.728-03
Número do Cliente:	697		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003203
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 3.178,93
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0551-000010520816		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0551-000710414608		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0551-000010520816		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO	CPF do Funcionário:	459.888.948-95
Número do Cliente:	676		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003204
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 3.420,02
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-4355-000010956268		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-4355-000713124456		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-4355-000010956268		

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)

06/09/2023, 11:25

Internet Banking



Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	BIANCA ALVES DA SILVA	CPF do Funcionário:	390.241.818-44
Número do Cliente:	1242		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003205
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.643,13
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0551-000010412836		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0551-000710482960		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0551-000010412836		

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)



Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	CPF do Funcionário:	490.309.708-04
Número do Cliente:	122		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003206
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.917,53
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010779826		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710456759		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010779826		

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)



Internet Banking

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	BRUNO GOMES PESSOA	CPF do Funcionário:	403.972.878-52
Número do Cliente:	123		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003207
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.995,11
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-3112-000010829643		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-3112-000713168021		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-3112-000010829643		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	CAMILA DA SILVA ALENCAR	CPF do Funcionário:	464.083.448-95
Número do Cliente:	309		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003208
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.507,23
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-3112-000713160566		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-3112-000713160566		
Banco, Agência, Conta Final:	0341-0097-000000462725		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	CPF do Funcionário:	329.422.478-86
Número do Cliente:	299		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003210
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.690,35
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-3112-000010902391		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-3112-000713167776		
Banco, Agência, Conta Final:	0260-0000-0000000000900766355		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio: **0033-0123-008303883109** Empresa: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
 Conta de Débito: **0123-130041276**

Dados do funcionário

Nome do Funcionário: **DANESSA DE SOUZA SANTANA** CPF do Funcionário: **353.082.198-50**
 Número do Cliente: **298**

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento: **CC** Número do Pagamento: **900003211**
 Número da Remessa: **202309050433FG890666** Data de Pagamento: **05/09/2023**
 Data do Agendamento: **05/09/2023** Data do Débito: **05/09/2023**
 Histórico: **Liquido de Vencimentos** Situação do Pagamento: **Efetivado**
 Motivo: Valor: **R\$ 119,64**
 Data da Autorização: **05/09/2023 13:39:25** Último Usuário Autorizador: **0008062315**
 Tipo de Serviço: **Pagamento Salários** Complemento do Tipo de Serviço:
 Banco, Agência, Conta Informada: **0033-0123-000710444277**
 Banco, Agência, Conta Salário: **0033-0123-000710444277**
 Banco, Agência, Conta Final: **0033-0123-000010779699**

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	DANILO SILVEIRA DE MELO	CPF do Funcionário:	228.174.678-09
Número do Cliente:	950		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003212
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.989,77
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0174-000010403569		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0174-000710167611		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0174-000010403569		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	CPF do Funcionário:	367.618.808-07
Número do Cliente:	572		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003213
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 2.353,04
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010779709		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710444284		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010779709		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA	CPF do Funcionário:	373.799.328-96
Número do Cliente:	301		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003214
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 2.209,41
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010609929		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710456773		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010609929		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio: **0033-0123-008303883109** Empresa: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
 Conta de Débito: **0123-130041276**

Dados do funcionário

Nome do Funcionário: **ELIANE APARECIDA CONTIGO** CPF do Funcionário: **642.010.829-20**
 Número do Cliente: **1068**

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento: **CC** Número do Pagamento: **900003215**
 Número da Remessa: **202309050433FG890666** Data de Pagamento: **05/09/2023**
 Data do Agendamento: **05/09/2023** Data do Débito: **05/09/2023**
 Histórico: **Liquido de Vencimentos** Situação do Pagamento: **Efetivado**
 Motivo: Valor: **R\$ 2.210,22**
 Data da Autorização: **05/09/2023 13:39:25** Último Usuário Autorizador: **0008062315**
 Tipo de Serviço: **Pagamento Salários** Complemento do Tipo de Serviço:
 Banco, Agência, Conta Informada: **0033-1546-000010500783**
 Banco, Agência, Conta Salário: **0033-1546-000710155359**
 Banco, Agência, Conta Final: **0033-1546-000010500783**

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ELIANE CAMPOS PEREIRA	CPF do Funcionário:	080.516.988-19
Número do Cliente:	241		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003216
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.786,72
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010779778		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710444349		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010779778		

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)

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003333

No. compromisso cliente

Data do Crédito
05/09/2023Valor
2.086,11

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
05/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ELISABETE PACHECO DE GOESCNPJ/CPF
256.856.058-46Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/60701190Agência
00462Conta Corrente
0000000000000074550Valor
2.086,11Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
PAGTO SALARIO 08 2023Autenticação Bancária
3F10E3759848192D56C43ED**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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ELMO VIEIRA DA SILVA	CPF do Funcionário:	340.242.678-17
Número do Cliente:	91		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003217
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 2.359,60
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0551-000010584687		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0551-000710414581		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0551-000010584687		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	FABIANA PEREIRA DA SILVA	CPF do Funcionário:	472.701.748-22
Número do Cliente:	712		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003218
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.734,67
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010663817		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710459783		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010663817		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio: **0033-0123-008303883109** Empresa: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
Conta de Débito: **0123-130041276**

Dados do funcionário

Nome do Funcionário: **FABIANO SA TELES DE SOUZA** CPF do Funcionário: **335.996.288-58**
Número do Cliente: **924**

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento: **CC** Número do Pagamento: **900003219**
Número da Remessa: **202309050433FG890666** Data de Pagamento: **05/09/2023**
Data do Agendamento: **05/09/2023** Data do Débito: **05/09/2023**
Histórico: **Liquido de Vencimentos** Situação do Pagamento: **Efetivado**
Motivo: Valor: **R\$ 1.887,42**
Data da Autorização: **05/09/2023 13:39:25** Último Usuário Autorizador: **0008062315**
Tipo de Serviço: **Pagamento Salários** Complemento do Tipo de Serviço:
Banco, Agência, Conta Informada: **0033-0551-000010796046**
Banco, Agência, Conta Salário: **0033-0551-000710438105**
Banco, Agência, Conta Final: **0033-0551-000010796046**

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	CPF do Funcionário:	486.560.058-20
Número do Cliente:	108		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003221
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.948,36
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010664045		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710456807		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010664045		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	HEBERT DO NASCIMENTO SILVA	CPF do Funcionário:	336.095.508-05
Número do Cliente:	660		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003223
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 2.318,72
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-3512-000010718208		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-3512-000713162261		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-3512-000010718208		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	HEITOR DE MENDONCA SALLES	CPF do Funcionário:	342.399.648-06
Número do Cliente:	721		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003224
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.582,34
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-1093-000010038205		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-1093-000710071270		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-1093-000010038205		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio: **0033-0123-008303883109** Empresa: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA**
 Conta de Débito: **0123-130041276**

Dados do funcionário

Nome do Funcionário: **INGRID JANAINÉ RODRIGUES DA SILVA** CPF do Funcionário: **380.978.328-52**
 Número do Cliente: **381**

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento: **CC** Número do Pagamento: **900003225**
 Número da Remessa: **202309050433FG890666** Data de Pagamento: **05/09/2023**
 Data do Agendamento: **05/09/2023** Data do Débito: **05/09/2023**
 Histórico: **Liquido de Vencimentos** Situação do Pagamento: **Efetivado**
 Motivo: Valor: **R\$ 2.166,04**
 Data da Autorização: **05/09/2023 13:39:25** Último Usuário Autorizador: **0008062315**
 Tipo de Serviço: **Pagamento Salários** Complemento do Tipo de Serviço:
 Banco, Agência, Conta Informada: **0033-0123-000710444370**
 Banco, Agência, Conta Salário: **0033-0123-000710444370**
 Banco, Agência, Conta Final: **0336-0000-00000000000018896642**

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	ITALO SPERATI	CPF do Funcionário:	408.518.618-30
Número do Cliente:	1312		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003226
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 3.178,93
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-4355-000010998228		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-4355-000713161167		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-4355-000010998228		

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)



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123

Conta Corrente: 13-004127-6

Detalhe do Crédito

Dados do convênio

Convênio:	0033-0123-008303883109	Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
Conta de Débito:	0123-130041276		

Dados do funcionário

Nome do Funcionário:	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	CPF do Funcionário:	309.982.018-04
Número do Cliente:	262		

Dados do pagamento

Tipo de Pagamento:	CC	Número do Pagamento:	900003227
Número da Remessa:	202309050433FG890666	Data de Pagamento:	05/09/2023
Data do Agendamento:	05/09/2023	Data do Débito:	05/09/2023
Histórico:	Liquido de Vencimentos	Situação do Pagamento:	Efetivado
Motivo:		Valor:	R\$ 1.507,23
Data da Autorização:	05/09/2023 13:39:25	Último Usuário Autorizador:	0008062315
Tipo de Serviço:	Pagamento Salários	Complemento do Tipo de Serviço:	
Banco, Agência, Conta Informada:	0033-0123-000010779888		
Banco, Agência, Conta Salário:	0033-0123-000710444428		
Banco, Agência, Conta Final:	0033-0123-000010779888		

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)