

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003366

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
11.306,24

Dados do Remetente

Nome

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

14.512.229/0001-10

Convênio

0033-0123-004906738922

Data da Solicitação

12/09/2023

Agência/Conta Corrente

0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome

ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES

CNPJ/CPF

097.761.558-80

Tipo Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0104/00360305

Agência

00345

Conta Corrente

0000000001000492463

Valor

11.306,24

Finalidade

Crédito em Conta

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

PGTO PRO LAB REF 08 2023

Autenticação Bancária

3F10E3774FD84C7CDA34171

**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
900003367

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
10.073,74

Dados do Remetente

Nome

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

14.512.229/0001-10

Convênio

0033-0123-004906738922

Data da Solicitação

12/09/2023

Agência/Conta Corrente

0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome

ANA CAROLINA RIZZO

CNPJ/CPF

369.732.718-63

Tipo Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0341/60701190

Agência

09186

Conta Corrente

0000000000000313236

Valor

10.073,74

Finalidade

Crédito em Conta

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

PGTO PRO LAB REF 08 2023

Autenticação Bancária

3F10E37D8A84CAB02F92F8C

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/TEO

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003368	No. compromisso cliente	Data do Crédito 12/09/2023	Valor 4.756,46
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10
--	--------------------------------

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 12/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	CNPJ/CPF 368.797.158-93
---------------------------------------	----------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/60746948	Agência 06000	Conta Corrente 0000000000000030244	Valor 4.756,46
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PGTO PRO LAB REF 08 2023

Autenticação Bancária
3F10E378C07AA9CF3104326

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)



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003373

No. compromisso cliente

Data do Crédito
18/09/2023Valor
4.756,46

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Conta Débito
0123 / 000130041276Favorecido
HELIO DA COSTA MARQUESCNPJ/CPF
215.595.898-68Agência Creditada
Banco 0033
Agência 0551Número do Documento
900003373Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E372E2CCB120A47F65A

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 900003369	No. compromisso cliente	Data do Crédito 12/09/2023	Valor 10.073,74
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

Dados do Remetente

Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10
--	--------------------------------

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 12/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome JOSE EDUARDO BARBOZA ELIAS	CNPJ/CPF 275.513.728-22
------------------------------------	----------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0341/60701190	Agência 09186	Conta Corrente 00000000000000012325	Valor 10.073,74
-----------------------------	------------------	--	--------------------

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PGTO PRO LAB REF 08 2023

Autenticação Bancária
3F10E37003ABC80D03DF23E

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
900003370

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
7.536,24

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
MARIA DALVANIR NUNESCNPJ/CPF
293.358.038-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/60701190Agência
09186Conta Corrente
0000000000000014370Valor
7.536,24Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
PGTO PRO LAB REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E37904E32CEFDDB3AA**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 Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003371

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
5.585,61

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Conta Débito
0123/000130041276Favorecido
NEIDE MARIA CONCEICAOCNPJ/CPF
080.480.638-16Conta Creditada
Banco 0033
Agência 3112
Conta 00000000000010805878Número do Documento
900003371
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
PGTO PRO LAB REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E37B6C7C9496C638E61**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 900003372	No. compromisso cliente	Data do Crédito 12/09/2023	Valor 7.536,24
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
TIELLE MENEZES DARROS DA SILVACNPJ/CPF
333.556.568-10Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/60701190Agência
02973Conta Corrente
0000000000000255553Valor
7.536,24Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
PGTO PRO LAB REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E3786A649797D923AF1**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)

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	(00220)	Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705	CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10	
Ref.: 01/08/2023 a 31/08/2023	Dpto : CUBATÃO PS	

Código	Nome	Líquido Geral
1235814	ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES	11.306,24
1383228	ANA CAROLINA RIZZO	10.073,74
1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	4.756,46
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.756,46
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.073,74
1283597	MARIA DALVANIR NUNES	7.536,24
1225292	NEIDE MARIA CONCEICAO	5.585,61
1327268	TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA	7.536,24

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.860,27
(=) Total Líquido	61.624,73
Total Funcionários	0

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00001
 End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/08/2023 a 31/08/2023 Dpto : CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

1235814	ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES			Função : Sócio		Livro:	Folha. :
				Admissão : 03/12/2018		Dep IR :	Dep SF :
003	PRO LABORE			15.200,00			
013	INSS				825,82		
014	IRRF				3.067,94		
				<u>15.200,00</u>	<u>3.893,76</u>	<u>*****11.306,24</u>	
Resumo do Líquido							
(+)		Folha Analítica	11.306,24				
(-)		Adiantamento.....	0,00				
(-)		Férias	0,00				
(-)		Rescisão	0,00				
(-)		13º Salário	0,00				
(-)		Resilição	0,00				
(=)		Total Líquido	***** 11.306,24				
Base INSS	7.507,49	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	15.200,00

1383228	ANA CAROLINA RIZZO			Função : Sócio		Livro:	Folha. :
				Admissão : 01/01/2018		Dep IR :	Dep SF :
003	PRO LABORE			13.500,00			
013	INSS				825,82		
014	IRRF				2.600,44		
				<u>13.500,00</u>	<u>3.426,26</u>	<u>*****10.073,74</u>	
Resumo do Líquido							
(+)		Folha Analítica	10.073,74				
(-)		Adiantamento.....	0,00				
(-)		Férias	0,00				
(-)		Rescisão	0,00				
(-)		13º Salário	0,00				
(-)		Resilição	0,00				
(=)		Total Líquido	***** 10.073,74				
Base INSS	7.507,49	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	13.500,00

1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES			Função : Sócio		Livro:	Folha. :
				Admissão : 01/01/2018		Dep IR :	Dep SF :
003	PRO LABORE			6.000,00			
013	INSS				660,00		
014	IRRF				583,54		
				<u>6.000,00</u>	<u>1.243,54</u>	<u>*****4.756,46</u>	
Resumo do Líquido							
(+)		Folha Analítica	4.756,46				
(-)		Adiantamento.....	0,00				
(-)		Férias	0,00				
(-)		Rescisão	0,00				
(-)		13º Salário	0,00				
(-)		Resilição	0,00				
(=)		Total Líquido	***** 4.756,46				
Base INSS	6.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	6.000,00

1702112	HELIO DA COSTA MARQUES			Função : Sócio		Livro:	Folha. :
				Admissão : 01/05/2019		Dep IR :	Dep SF :
003	PRO LABORE			6.000,00			
013	INSS				660,00		
014	IRRF				583,54		
				<u>6.000,00</u>	<u>1.243,54</u>	<u>*****4.756,46</u>	
Resumo do Líquido							
(+)		Folha Analítica	4.756,46				
(-)		Adiantamento.....	0,00				
(-)		Férias	0,00				
(-)		Rescisão	0,00				
(-)		Resilição	0,00				

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00002
 End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
 Ref.: 01/08/2023 a 31/08/2023 Dpto : CUBATÃO PS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

1702112 HELIO DA COSTA MARQUES

Função : Sócio

Livro: Folha.:

Admissão : 01/05/2019

Dep IR : Dep SF :

(-) 13º Salário	
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	***** 4.756,46

Base INSS	6.000,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	6.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	----------

1255741 JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS

Função : Sócio

Livro: Folha.:

Admissão : 01/01/2018

Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE

13.500,00

013 INSS

825,82

014 IRRF

2.600,44

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	10.073,74
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	***** 10.073,74

13.500,00	3.426,26	*****10.073,74
-----------	----------	----------------

Base INSS	7.507,49	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	13.500,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

1283597 MARIA DALVANIR NUNES

Função : Sócio

Livro: Folha.:

Admissão : 01/01/2018

Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE

10.000,00

013 INSS

825,82

014 IRRF

1.637,94

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	7.536,24
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	***** 7.536,24

10.000,00	2.463,76	*****7.536,24
-----------	----------	---------------

Base INSS	7.507,49	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

1225292 NEIDE MARIA CONCEICAO

Função : Sócio

Livro: Folha.:

Admissão : 04/12/2018

Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE

7.285,00

013 INSS

801,35

014 IRRF

898,04

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	5.585,61
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	***** 5.585,61

7.285,00	1.699,39	*****5.585,61
----------	----------	---------------

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	(00220)	Página : 00003
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705	CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10	
Ref.: 01/08/2023 a 31/08/2023	Dpto : CUBATÃO PS	
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.		

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

1225292	NEIDE MARIA CONCEICAO			Função : Sócio		Livro:	Folha. :
				Admissão : 04/12/2018		Dep IR :	Dep SF :
Base INSS	7.285,00	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	7.285,00

1327268	TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA			Função : Sócio		Livro:	Folha. :
				Admissão : 06/05/2020		Dep IR :	Dep SF :
003	PRO LABORE			10.000,00			

013	INSS				825,82		
014	IRRF				1.637,94		
				10.000,00	2.463,76	*****	7.536,24

Resumo do Líquido	
(+) Folha Analítica	7.536,24
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líquido	***** 7.536,24

Base INSS	7.507,49	Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	Base IRRF	10.000,00
-----------	----------	-----------	------	------	------	-----------	-----------

Resumo da Folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	81.485,00	Total Funcionários	0
(-) Total de Descontos	19.860,27	Total INSS	6.250,45
(=) Total Líquido	61.624,73	Total FGTS	0,00
		Total IRRF	13.609,82

Resumo das Bases	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha.....	56.822,45	81.485,00	0,00
Férias.....	0,00	0,00	0,00
Rescisão.....	0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro.....	0,00	0,00	0,00
Resilição.....	0,00	0,00	0,00
Totais das Bases.....	56.822,45	81.485,00	0,00

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003376

No. compromisso cliente

Data do Crédito
13/09/2023Valor
358.400,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Conta Débito
0123/000130041276Favorecido
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDECNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0123
Conta 00000000000130043467Número do Documento
900003376
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3786D65DD068889CE8

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
900003377

No. compromisso cliente



Data do Crédito
14/09/2023Valor
220,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
14/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ROMILDO RODRIGUES SANDIM VIDROS MECNPJ/CPF
15.263.540/0001-35Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/60701190Agência
00245Conta Corrente
00000000000000197009Valor
220,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF13 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E37A65B3F210FC79560**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 13	
Data e Hora da Emissão	25/08/2023 16:29:59	Competência	25/8/2023	Código de Verificação	EQYYZX24V		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		ROMILDO RODRIGUES SANDIM - VIDROS - ME					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	15.263.540/0001-35	Inscrição Municipal	2500854	Município	SANTOS - SP		
Endereço e Cep	AVENIDA AFFONSO PENNA ,684 - APARECIDA CEP: 11020-002						
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3324-7708	e-mail:	contato@teixeiracontabil.com.br		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP		
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153						
Complemento:	CONJ 1816	Telefone:	(13)3394-5103	e-mail:			
Discriminação dos Serviços							
Remoção dos vidros quebrados nos setores da Emergência PSC, Semi Repouso, Copa PSC, Supervisão ADM e Setor odontológico, incluindo instalação de novos vidros com massa para vidro.							
CENTRO DE CUSTO 100 <hr/> CÓDIGO GERENCIAL 1325 <hr/> COMPETÊNCIA 08/2023							
Código do Serviço / Atividade							
7.06 / 474310002 - comércio varejista de vidros - serviços de vidraçaria							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra			Código ART				
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	220,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	220,00		
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	220,00		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,48		
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	220,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00		
		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. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.						
	ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL DATA 25/08/23 ASS: _____						
Alessandra D. Gomez Ass. Administrativa							



Cubatão, 25 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 126.1.1.2023 – 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 compras dos vidros para substituição (Emergencia PSC, Semi Repouso, Copa PSC, Supervisao ADM e Sala Odontologica) os mesmo foram danificados pelo ventos fortes que passaram pela unidade do Pronto Socorro Central.


Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

financub

De: Ane Marotti <admclub@alphainstituto.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 31 de agosto de 2023 13:17
Para: Financub
Cc: Compras 1; Valmir; Aprendiz4
Assunto: C.I. 126.1.2.2023 - Material de consumo + NF 13 Romildo Rodrigues; C.I. 126.1.1.2023 - Material de consumo + NF 783 Romildo Rodrigues
Anexos: C.I. 126.1.1.2023 - Material de consumo + NF 783 Romildo Rodrigues.pdf; C.I. 126.1.2.2023 - Material de consumo + NF 13 Romildo Rodrigues.pdf

Boa tarde,

Segue C.I. 126.1.2.2023 - Material de consumo + NF 13 Romildo Rodrigues e C.I. 126.1.1.2023 - Material de consumo + NF 783 Romildo Rodrigues para pagamento.

Dados para pagamento:

ROMILDO RODRIGUES SANDIM - VIDROS ME
PIX: CNPJ 15.263.540/0001-35

Banco Itaú
Ag.0245
C/C: 19700-9

--

Att,



ALPHA
INSTITUTO
Missão: Inovação é a saúde bem-estar

Ane Caroline Marotti Barthalo
Analista Adm. III

Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 98100-8338



PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TEC

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003378

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/09/2023Valor
436,00



Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
14/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ROMILDO RODRIGUES SANDIM VIDROS MECNPJ/CPF
15.263.540/0001-35Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/60701190Agência
00245Conta Corrente
0000000000000197009Valor
436,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 783 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E37882F5830FBB65FCA**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECEBEMOS DE ROMILDO RODRIGUES SANDIM VIDROS OS PRODUTOS/SERVÍCIOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.783
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 ROMILDO RODRIGUES SANDIM VIDROS AV AFONSO PENA, 684 - - APARECIDA, Santos, SP - CEP: 11020002 - Fone/Fax: 1332276429	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.783 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0815 2635 4000 0135 5500 1000 0007 8310 0900 6505 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 633419770111	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 633419770111		CNPJ / CPE 15.263.540/0001-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ / CPE 14.512.229/0001-10	DATA DA EMISSÃO 24/08/2023
ENDEREÇO RUA AMADOR BUENO, 333 - CONJ 1816		BARRIO/DISTRITO CENTRO	Ci-P 11013-153
MUNICÍPIO Santos		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633419770111
FONE/FAX 1333945103		UF SP	HORA DE ENTRADA SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	436,00	
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	436,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVÍCIO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVÍCIO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VL. UNID.	VL. TOTAL	ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
654	CHAPA CANELADO	70031900	4400	5929	UN	1,0000	254,0000	254,00					
650	CHAPA INCOLOR 4 MM	70052900	4400	5929	UN	1,0000	182,0000	182,00					

ATESTADO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA 24/08/23
 ASS. [Assinatura]
Alessandra D. Gomez
 Coordenadora Administrativa
 INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
08/2023

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
996025740			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e referenciada - 3523 0815 2635 4000 0135 5900 1056 4750 0161 5693 8880 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CUPOM FISCAL SAT EXTRATO NR.: 001615 CHAVE: 35230815263540000135590010 564750016156938880	RESERVADO AO FISCO



Cubatão, 25 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 126.1.2.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço - Instalação de Vidros

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 o serviços de instalação dos vidros (Emergencia PSC, Semi Resposou, Copa PSC, Supervisao ADM e Setor Odontologico) na unidade do Pronto Socorro Central.


Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

14/09/2023, 15:25

IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003386

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/09/2023

Valor
455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/09/2023

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
00190.00009.02869.214003.00012.841177.8.94740000045520

Valor Nominal
455,20

Desc. / Abat.
0,00

Juros
0,00

Valor a Pagar
455,20

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 18338 REF 08 2023

Autenticação Bancária
3F10E37BFE7A735DC348C9C

Central de Atendimento Santander Empresarial

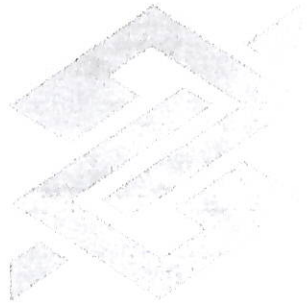
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800-723-5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)

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 do Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago		
28692140000012841	18338	15/09/2023	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 16/08/2023
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						Espécie DOC NF
						Data do Documento 16/08/2023
						Aceite N
						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Juros / Multa
						(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

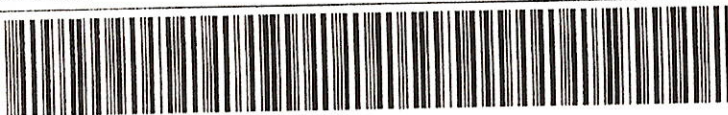
**BANCO DO BRASIL** 001-9

00190.00009 02869.214003 00012.841177 8 94740000045520

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.						Data de Vencimento 15/09/2023
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	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
16/08/2023	18338	NF	N	16/08/2023	28692140000012841	
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

DANFEDocumento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1

SP No: 000018338

Série: 1

Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0183 3814 6243 4134

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135231343920803

16/08/2023 14:47:43



3511723283700016900011160044

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

16/08/2023

ENDEREÇO

R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11013-153

DATA DA SAÍDA

16/08/2023

MUNICÍPIO

SANTOS

FONE / FAX

(13) 339-4510

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAÍDA

14:47:20

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	15/09/2023	455,20									

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.		VALOR DO ICMS SUB.		VALOR IPI		VALOR APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	163,19			455,20
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEG		DESCONTO		OUT. DESP. ACESSÓRIAS		FCP		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		455,20

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO (KG)

PESO LIQUIDO (KG)

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc. (RS)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS 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%	0%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 16/08/23
ASS. <i>[Assinatura]</i>
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 GESTÃO 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 ABIL N 2.800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEP: 11.510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Total aprox. de impostos RS 163,19 (35,85%) Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO



Cubatão, 16 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 124.2023 – Alpha – Cubatão

Ao


Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material 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 e Infantil.

04 cxs Copo Descartável c/2500 und cada.


Aline 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
900003387

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/09/2023

Valor
744,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/09/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador
Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CPF/CNPJ do Beneficiário
Original
08.192.600/0001-00

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCO SICOOB S A

Código de Barras
75691.43790.01084.868908.00461.820011.8.94740000074450

Valor Nominal
744,50

Desc. / Abat.
0,00

Juros
0,00

Valor a Pagar
744,50

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 13180 REF 08 2023

Autenticação Bancária
3F10E3777E7F0F25CCEF6B

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)



Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS BERTA CRAVEIRO LOPES 101 JARDIM INDEPENDENCIA São Vicente - SP	08.192.600/0001-00 11380-510	Vencimento 15/09/2023	Valor do Documento 744,50
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/09/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/09/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 01/09/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4379/848689	
		Nosso Número 4618-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Número do Documento 13180	
Endereço RUA AMADOR BUENO 33		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município SANTOS	UF SP	CEP 11013-151
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.43790 01084.868908 00461.820011 8 94740000074450



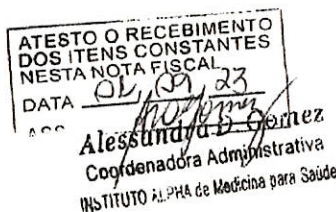
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/09/2023
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4379/848689
Data do documento 01/09/2023	N. documento 13180	Espécie DM	Accete N	Data processamento 01/09/2023	Nosso número 4618-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 744,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/09/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/09/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4379 SICOOB ARENITO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE RUA AMADOR BUENO 33 CENTRO SANTOS - SP 11013-151 08.192.600/0001-00					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final TECNOCARD					(-) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

01/09/2023, 09:40

issonline.net.br/issonline/NFSE.aspx?Nota=3030&Inscricao=861604&lbg=3551009

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE SECRETARIA DA FAZENDA Fone: (13) 3579.1380 - www.saovicente.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Logo		JOSE CASSIO PREVEDEI SISTEMAS RUA BERTA CRAVEIRO LOPES, 101 -- JARDIM INDEPENDENCIA CEP 11380-510 - SÃO VICENTE - SP Inscrição Municipal 861604 - CNPJ 08.192.600/0001-00				
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Autenticidade		
Tributado Dentro Município		01/09/2023		E70FAC5F5		
Número do RPS		Série do RPS		Data da Emissão do RPS		
3030		RPS - Recibo Provisório de Serviços		01/09/2023		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issonline.com.br						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF		Razão Social			Inscrição Municipal	
14.512.229/0001-10		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
Endereço		Número		Complemento	Bairro	
AMADOR BUENO		333		CONJ 1816	CENTRO	
CEP		Cidade/UF		Telefone	e-mail	
11013-153		SANTOS/SP				
Descrição ASSESSORIA E SUPORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL. REFERENTE A Agosto-2023 Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 002/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde						
						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN						
Atividade do Município				Alíquota	Item	Código Nacional Atividade
SUPPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO				4,38	107	6209100
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total ISSQN	ISSQN Retido
R\$ 744,50				R\$ 744,50	R\$ 32,61	R\$ 0,00
Referências de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					RS 744,50	
Informações Complementares						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR MEI, ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPTU."						

CENTRO DE CUSTO
100
 CÓDIGO GERENCIAI
1145
 COMPETÊNCIA
08/2023

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003379	No. compromisso cliente	Data do Crédito 14/09/2023	Valor 800,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-----------------

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
14/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOSCNPJ/CPF
20.059.324/0001-02Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/60701190Agência
07642Conta Corrente
0000000000000996313Valor
800,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 1182 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E377E3A1837E0658603**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 DE MOGI DAS CRUZES

08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	1182	04/09/2023	VRUJ-YQOD

EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS

R JUDITH DE OLIVEIRA MARQUES, 35 - VL MOGILAR
 MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08773-370
CNPJ/CPF: 20.059.324/0001-02 Inscr. Estadual/RG:
 Email: comercial@leiaogazeta.com.br
 Telefone: (11) 4255-3070 CCM 75674 Inscr. Municipal: 075.674-1

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 09/2023
 Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Rua Amador Bueno, 333 Cjto 1816 - Centro

Santos - SP - Brasil - CEP: 11510-000

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Inscrição

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Prestação de serviços de comunicação para o "Contrato de Gestão n° 003/18 e Termo Aditivo n° 005/2023 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP /Endereço para entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatão - SP CEP 11510-000". Competência: Agosto de 2023 Valor: R\$ 800,00 Oitocentos reais	800,00	800,00

Dados bancários para pagamento:

BANCO 341 - ITAÚ

AG: 7642

C/C: 99631-3

CNPJ: 20.059.324/0001-02

Favorecido: Empresa Jornalística e Editora Santos & Santos Ltda - Me

Chave PIX Telefone: 119957758

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1135

COMPETÊNCIA

09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	800,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 16,00
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
800,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	800,00	

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br

ALTERADA POR CARTA DE CORREÇÃO em 04/09/2023 15:45

MOGI DAS Segunda-feira 04 Setembro 2023
CRUZES,

Ao

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Prezado(s) senhor(es)

Carimbo Padronizado do C.G.C.

20.059.324/0001-02

**EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS
R JUDITH DE OLIVEIRA MARQUES, 35 VL MOGILAR**

MOGI DAS CRUZES SP

CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nro. 1182

Em atendimento as disposições da legislação fiscal, comunicamos que a Nota Fiscal Eletrônica de Serviço supra referida sofreu a(s) seguinte(s) retificação(ões):

Data da Retificação	Hora da Retificação	Campo Retificado	Original	Retificação
04/09/2023	15:45	codatividade	17.02	
04/09/2023	15:45	descretem	<p>Prestação de serviços de comunicação para o "Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo nº 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão – SP /Endereço para entrega: Av. 9 de abril, 2800 – Centro – Cubatão – SP CEP 11510-000".</p> <p>Competência: Agosto de 2023 Valor: R\$ 800,00 Oitocentos reais</p> <p>Dados bancários para pagamento: BANCO 341 – ITAÚ AG: 7642 C/C: 99631-3 CNPJ: 20.059.324/0001-02 Favorecido: Empresa Jornalística e Editora Santos & Santos Ltda – Me Chave PIX Telefone: 119957758</p>	<p>Prestação de serviços de comunicação para o "Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo nº 005/2023 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão – SP /Endereço para entrega: Av. 9 de abril, 2800 – Centro – Cubatão – SP CEP 11510-000".</p> <p>Competência: Agosto de 2023 Valor: R\$ 800,00 Oitocentos reais</p> <p>Dados bancários para pagamento: BANCO 341 – ITAÚ AG: 7642 C/C: 99631-3 CNPJ: 20.059.324/0001-02 Favorecido: Empresa Jornalística e Editora Santos & Santos Ltda – Me Chave PIX Telefone: 119957758</p>

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência.

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, deverá ser a presente assinada e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

<hr/> <p>(local e data)</p>
<hr/> <p>(carimbo e assinatura)</p>

Ao

EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS