

14/09/2023, 15:24

IBPJ


 PAGAMENTO A FORNECEDORES
 Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 900003383

No. compromisso cliente

 Data do Crédito
 14/09/2023

 Valor
 1.904,00

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

00190.00009.02869.214003.00012.842175.4.94740000190400

Valor Nominal

1.904,00

Desc. / Abat.

0,00

Juros

0,00

Valor a Pagar

1.904,00

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 18339 REF 08 2023

Autenticação Bancária

3F10E37A089758CC86A25FD

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.842175 4 94740000190400

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012842	18339	15/09/2023	1.904,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

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

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

Agência / Código do Beneficiário

01006-5 / 73122-6

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento

16/08/2023

Espécie DOC

NF

Data do Documento

16/08/2023

Aceite

N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.842175 4 94740000190400

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

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

Data de Vencimento

15/09/2023

Agência / Código do Beneficiário

01006-5 / 73122-6

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
16/08/2023	18339	NF	N	16/08/2023	28692140000012842

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(=) Valor do Documento
1.904,00

(-) 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

BB Cobrança 3.00.02

BB Cobrança 3.00.02

**KHEFREN DISTRIBUIDORA DE
HIGIENE E DESCARTAVEIS LT**

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

SP No: 000018339

Série: 1

Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0183 3915 6243 4133

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: 135231343945135
16/08/2023 14:50:26



3511723283700016900011160044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
283060995114

INSC EST SUBST TRIBUTARIO

CNPJ
17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

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
14:50:05

FATURA	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
Título 001	15-09/2023	1.904,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	649,64	1.904,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COPINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.904,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO (KG):

PESO LÍQUIDO (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
7891191003733-1	SU-LFITE A4 REPORT PREMIUM 075G/M2 210X297MM 10X500	48025610	0500	5405	PC	7	272,0000	1.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0% 0%

ATESTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA 16/08/23
ASS *Alessandra D. Gomez*

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 02/200 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO -SP / ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV. 9 E ABRIL N 2800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEP: 11.510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R\$ 649,64 (34,12%) Fonte : IBPT.

RESERVADO AO FISCO



Cubatão, 16 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 123.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

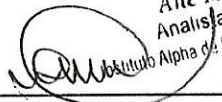
Alpha Instituto

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.

07 cxs Papel Sulfite A4 c/10 resmas cada.


Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 90003381	No. compromisso cliente	Data do Crédito 14/09/2023	Valor 3.100,00
-----------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

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
RICARDO DUARTE BORGESCNPJ/CPF
35.270.758/0001-24Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0290/08561701Agência
00001Conta Corrente
0000000000097206130Valor
3.100,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 59 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E3701CF9FC82B7E42E4

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 CUBATÃO

11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES - CENTRO - CUBATAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	59	27/08/2023	EMGE-TSUP

RICARDO DUARTE BORGES 27911913803

11533-240 - RUA URUGUAI, 113 AP 13 - JD CASQUEIRO

CUBATAO - SP - CEP: 11533-240

CNPJ/CPF: 35.270.758/0001-24

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

CCM 36287

Inscr. Municipal: 100008571

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 08/2023

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam suj

Dados do Tomador de Serviço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

RUA AMADOR BUENO, 333 CONJUNTO 1816 - CENTRO

Santos - SP - Brasil - CEP: 11.013-151

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: gerenciacub@alphainstituto.com.br

End. Cobrança: O MESMO

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	Cabos elétricos de 2 ar condicionado recepção (PSI)	450,00	450,00
1	UN	Limpeza e higienização ar condicionado TI (PSI)	150,00	150,00
1	UN	Limpeza e higienização ar condicionado TI (PSC)	150,00	150,00
1	UN	Limpeza, higienização e instalação ar condicionado sala RH (PSC)	550,00	550,00
1	UN	Limpeza, higienização e instalação de ar condicionado sala CCIH (PSC)	550,00	550,00
1	UN	limpeza e higienização de ar condicionado 60.000 BTUS recepção (PSC)	350,00	350,00
1	UN	limpeza e higienização de ar condicionado 60.000 BTUS corredor semi (PSC)	350,00	350,00
1	UN	Limpeza, higienização e instalação de ar condicionado (SAMU PSC)	550,00	550,00

ATESTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA 30/08/23
ASS _____

 CENTRO DE CUSTO
100

 CÓDIGO GERENCIAL
1325

 COMPETÊNCIA
08/2023

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

OPTANTE PELO SIMEI

Observação:

Total dos Serviços	3.100,00
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO 0,00%	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
3.100,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.100,00

CUBATAO, Terça-feira 29 Agosto 2023

Ao

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Prezado(s) senhor(es)

Carimbo Padronizado do C.G.C.

35.270.758/0001-24

RICARDO DUARTE BORGES 27911913803
11533-240 - RUA URUGUAI, 113 AP 13 JD CASQUEIRO
CUBATAO SP

CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nro. 59

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
29/08/2023	21:25	Nome do Tomador	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
29/08/2023	21:25	Endereco de Cobranca	O MESMO	O MESMO
29/08/2023	21:25	codatividade	14.01	
29/08/2023	21:25	descretem	Limpeza , higienização e instalação de ar condicionado sala reunião (PSC)	Limpeza , higienização e instalação de ar condicionado sala CCIH (PSC)

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.

<p><i>Cubatão, 30/08/2023.</i></p> <p>(local e data)</p>
<p><i>Alessandra D. Gomez</i></p> <p>Alessandra D. Gomez Coordenadora Administrativa INSTITUTO ALPHA DE Medicina Para Saude</p> <p>(carimbo e assinatura)</p>

Ao

RICARDO DUARTE BORGES 27911913803

Cubatão, 27 de Agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 126.2-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretora financeira

Ref.: Serviço – Ar condicionado

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 manutenção, higienização e instalação de ar condicionado nas salas do 1º andar (Recepção PSI, T.I-PSI, T.I-PSC, RH-PSC, Regulação, Recepção PSC, Corredor Semi PSC e Base Samu PSC)



Ana Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003382

No. compromisso cliente


Data do Crédito
14/09/2023Valor
5.000,00

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
ANDRE I LEONARDO SOCIEDADE INDIVIDUAL DECNPJ/CPF
46.598.844/0001-87Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0422/58160789Agência
00115Conta Corrente
0000000000000487876Valor
5.000,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 135 REF 11 08 A 11 09 2023Autenticação Bancária
3F10E3751C24B2A8610EC56**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 20230911u46598844000187	Número da Nota 00000135			
	Data e Hora de Emissão 11/09/2023 22:08:33			
	Código de Verificação 58AT-DB8P			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 46.598.844/0001-87 Inscrição Municipal: 7.332.069-2 Nome/Razão Social: ANDRE I. LEONARDO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA Endereço: R FRADIQUE COUTINHO 221, APT 41 - PINHEIROS - CEP: 05416-010 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080 Município: Barueri UF: SP E-mail: CONTATO@LDMASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Cubatão Contrato de gestão 003/2018 e aditivos. Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha. Suporte Jurídico na área de direito administrativo relativo ao período de 11.08.2023 até 11.09.2023, destinado ao acompanhamento do processo administrativo TC 001003.898.18-14 junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Importante se fazer constar que o endereço da Alpha: Rua Amador Bueno, 333, CJ 1816 - Centro - Santos - Cep: 11013-151. Por conta de uma inviabilidade técnica os dados do Tomador de Serviços não podem ser alterados.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03220 - Advocacia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

CENTRO DE CUSTO
100
 CÓDIGO GERENCIAL
1111
 COMPETÊNCIA
08/2023

RELATÓRIO MENSAL**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS****PERÍODO:** AGOSTO/2023**CONTRATANTE:** INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE – ALPHA (CUBATÃO/SP – CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2018)**CONTRATADA:** ANDRE I. LEONARDO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA (CNPJ: 46.598.844/0001-87)**DOCUMENTO FISCAL:** NOTA FISCAL Nº 00000135

Tendo o escritório celebrado e iniciado a execução de contrato de prestação de serviços advocatícios na área de Direito Administrativo com o **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE – ALPHA**, Organização Social (OS) gestora do Pronto-Socorro Central “Guiomar Ferreira Roebbelen”, do Pronto-Socorro Infantil “Enf. Joaquim Nogueira” e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em virtude do Contrato de Gestão nº 03/2018, firmado com a Prefeitura Municipal de Cubatão/SP, bem como considerando as atividades desenvolvidas no período, encaminho a nota fiscal anexa.

ATIVIDADES EXECUTADAS

Com a finalidade de municiar o Contratante de informações atualizadas acerca das atividades executadas por este escritório no mês de Agosto/2023, segue o organograma abaixo:

Atividade	Processos
Acompanhamento (TCE/SP)	<p>- TC-00023062.989.22-3 e TC-00023055.989.22-2 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Recursos Ordinários Cons. Relator(a): Robson Marinho Situação: Em 09/08/2023, foram opostos Embargos de Declaração (TC-00016040.989.23-8 e TC-00016039.989.23-1) em face da decisão que negou provimento aos Recursos Ordinários interpostos pelo Instituto Alpha. Em 04/09/2023, os EDs foram incluídos na pauta do dia 13/09/2023 (Tribunal Pleno – Telepresencial – 10h00).</p> <p>- TC-00001476.989.23-1 (Principal: TC-00001002.989.18-4; RO: TC-00001058.989.22-9) Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Embargos de Declaração opostos em face de decisão que deu parcial provimento ao Recurso Ordinário interposto pelo Instituto Alpha (TC- 00001058.989.22-9) contra decisão da 2ª Câmara que julgou irregular a prestação de contas do Exercício de 2017 (Contrato de Gestão nº 07/2017), reduzindo o valor da condenação para R\$ 2.203.744,94. Cons. Relator(a): Robson Marinho Situação: Redistribuído por Prevenção na Área (12/07/2023)</p> <p>- TC-000020.989.18-2 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Exame – Contrato de Gestão nº 07/2017 (Emergencial) Cons. Relator(a): Cristiana de Castro Moraes Situação: Conclusos para Despacho (18/08/2023)</p> <p>- TC-00016672.989.18-3 (Principal)</p>

	<p>Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Exame – Contrato de Gestão nº 03/2018 Cons. Relator(a): Renato Martins Costa Dependentes: TC-00019968.989.19-4 (TA nº 01/2019); TC-00000071.989.21-4 (TA nº 02/2020 – Covid-19); TC-00002026.989.21-0 (TA nº 03/2020); e TC-00002413.989.21-1 (TA nº 05/2020 – Covid-19). Situação: Juntada de AR; Processo Arquivado (Extinção Cumprimento Acórdão/Parecer/Sentença) – 18/08/2023.</p> <p>- TC-00009284.989.18-3 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Prestação de Contas (2016) – Contrato de Gestão nº 08/2016 Cons. Relator(a): Edgard Camargo Rodrigues Situação: Distribuído por Prevenção no Setor (15/06/2022)</p> <p>- TC-00013569.989.19-7 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Prestação de Contas (2017) – Contrato de Gestão nº 08/2016 Cons. Relator(a): Edgard Camargo Rodrigues Situação: Distribuído por Sorteio no Setor (15/06/2022)</p> <p>- TC-00010649.989.22-5 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Prestação de Contas (2018) – Contrato de Gestão nº 07/2017 Cons. Relator(a): Cristiana de Castro Moraes Situação: Autos entregues em carga ao DF-10.3-Chefia (30/05/2022)</p> <p>- TC-00017708.989.18-1 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Prestação de Contas (2018) – Contrato de Gestão nº 03/2018 Cons. Relator(a): Renato Martins Costa Situação: Notificação/Intimação expedido(a) (Para AFONSO BARBOSA DA SILVA) – 02/08/2023 Notificação/Intimação lido(a) (Por AFONSO BARBOSA DA SILVA (Leitura Automática)) em 15/08/23 *Referente ao evento Cumprimento (02/08/23) – 15/08/2023 Término da Contagem de Prazo – Referente ao evento Cumprimento de 02/08/23 – 01/09/2023</p> <p>- TC-00016527.989.19-8 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Prestação de Contas (2019) – Contrato de Gestão nº 03/2018 Cons. Relator(a): Renato Martins Costa Situação: Notificação/Intimação expedido(a) (Para AFONSO BARBOSA DA SILVA e DENISE FILOMENA RODRIGUES) – 02/08/2023 Notificação/Intimação lido(a) (Por AFONSO BARBOSA DA SILVA e DENISE FILOMENA RODRIGUES (Leitura Automática)) em 15/08/23 *Referente ao evento Cumprimento (02/08/23) – 15/08/2023 Término da Contagem de Prazo – Referente ao evento Cumprimento de 02/08/23 – 01/09/2023</p> <p>- TC-00011189.989.20-5 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Prestação de Contas (2020) – Contrato de Gestão nº 03/2018 Cons. Relator(a): Renato Martins Costa Situação: Autos entregues em carga ao UR-20.3 (10/04/2022)</p> <p>- TC-00011479.989.21-2</p>
--	---

	<p>Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Prestação de Contas (2021) – Contrato de Gestão nº 03/2018 Cons. Relator(a): Renato Martins Costa Situação: Autos entregues em carga ao UR-20.3 (24/06/2022)</p> <p>- TC-00021311.989.22-2 Interessado(s): Instituto Alpha/Prefeitura Municipal de Cubatão Objeto: Prestação de Contas (2022) – Contrato de Gestão nº 03/2018 Cons. Relator(a): Renato Martins Costa Situação: Autos entregues em carga ao UR-20.3 (17/03/2023)</p>
<p>Embargos de Declaração (TC-00016040.989.23-8 e TC-00016039.989.23-1)</p> <p>Objeto: Acórdão em que o Tribunal Pleno do TCE/SP, em conformidade com o voto que o integra, negou provimento aos Recursos Ordinários interpostos pelo Instituto Alpha (TC-00023055.989.22-2 e TC-00023062.989.22-3), a fim de manter o juízo de irregularidade dos TAs nºs 01 e 02/2021, referentes ao Contrato de Gestão nº 003/2018.</p>	<p>Reunião de Alinhamento – Dra. Fabiane Araújo (MKI Advogados) e Dra. Barbara Braw (Jurídico Interno – Alpha) – 04/08/2023</p> <p>Análise/Produção dos Embargos de Declaração (MKI Advogados) – 07 e 08/08/2023</p> <p>Envio p/ Protocolo (E-mail) – 08/08/2023</p>

Importante salientar que nosso escritório envidará todos os esforços necessários para atender às diligências necessárias no âmbito dos serviços contratados, para tanto, valer-nos-emos de todos os expedientes colocados à disposição pela legislação pátria. Enfim, esperamos tê-los atendido e nos colocamos à disposição para esclarecer eventuais dúvidas.

São Paulo/SP, 31 de agosto de 2023.

ANDRE LUIS IERA
LEONARDO DA
SILVA:332895088
54
Assinado de forma digital
por ANDRE LUIS IERA
LEONARDO DA
SILVA:33289508854
Dados: 2023.09.12
09:47:48 -03'00'

André Luís Iera Leonardo da Silva
OAB/SP 309.607



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003380

No. compromisso cliente




Data do Crédito
14/09/2023Valor
5.000,00

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

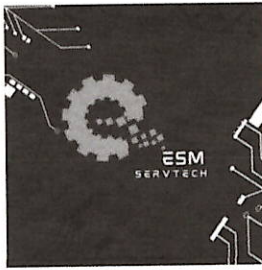
Dados do Destinatário

Nome
E S M INFORMATICA LTDACNPJ/CPF
34.169.621/0001-15Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/00000000Agência
01263Conta Corrente
0000000000000606413Valor
5.000,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 7 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E374F2A68F57EC8CE5B**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)

 Município da Estância Balneária de Praia Grande Secretaria de Finanças - SEFIN Fone: (13) 3496-2000 - http://www.praiagrande.sp.gov.br				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 7	
Dados do Prestador de Serviço					
E. S. M Servtec Ltda Avenida Ayrton Senna da Silva, 500 ANEXO POSTO SALA 4 - Xixová CEP 11726-500 - Fone: (13)9646-0071 - Praia Grande/ SP esm.servtec@gmail.com Inscrição Municipal 71892/0001 - CPF/CNPJ 34.169.621/0001-15			Data de Geração da NFS-e 04/09/2023 11:58:53		
			Data de Competência/Emissão 04/09/2023		
			Cód. de Autenticidade DFDF156BA		
			Responsável pela Retenção		
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação		Número do RPS		Série do RPS	
Exigível					
Local dos Serviços			Município Incidência		
Santos - São Paulo			Praia Grande - São Paulo		
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF : 14.512.229/0001-10		IM :			
Razão Social : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE					
Endereço : Rua Amador Bueno		Número : 333			
Complemento : CONJ 1816		Bairro : Centro			
CEP : 11013-153		Cidade/UF : Santos/ SP			
Telefone :		E-mail : financub@alphainstituto.com.br			
Dados do Intermediário de Serviços					
CNPJ		Inscrição Municipal		Razão Social	
Descrição dos Serviços					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TECNICO PRESENCIAL E REMOTO EM AMBIENTE WINDOWS DA ÁREA DE INFORMÁTICA PERÍODO MÊS 08/2023 CONTRATO FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO E INSTITUTO ALPHA. PAGAMENTO DEPOSITO AGÊNCIA 1263-7 C.C 60641-3 BANC O BRASIL					
Detalhamento dos Tributos					
Atividade do Município		Alíquota		Item da LC116/2003	
9511800 - [9511-8/00] Reparação e manutenção de computad...		3,89		1402	
Cód. NBS		Cód. CNAE			
		9511800			
VI. Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo	
R\$ 5.000,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Base de Cálculo		Total do ISSQN		ISSQN Retido	
R\$ 5.000,00		R\$ 194,50		Não	
Desconto Condicionado		VI. ISSQN Retido		VI. Líquido da Nota Fiscal	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 5.000,00	
PIS		COFINS		INSS	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
IRRF		CSLL		Outras Retenções	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Construção Civil			Cód. Obra :		Art. :
Informações Adicionais					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/praiagrande/online>

CENTRO DE CUSTO
 100
 CÓDIGO GERENCIAL
 1146
 COMPETÊNCIA
 08/2023



E S M Serviços e Tecnologia Eireli.

CARTA DE CORREÇÃO NOTA FISCAL 07

Empresa:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE		
Endereço:	Rua Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816	CEP:	11310-060
CGC/CNPJ:	14.512.229/0001-10		

CORREÇÃO:

DESCRIÇÃO CORRETA:

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – ADITIVO 005/2023 – Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ELISANE.

VENDAS



E S M Serviços e Tecnologia Eireli.

Relatório de serviço. Mês 08/2023

Prefeitura de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina

Prestação de serviços na área de tecnologia e monitoramento CFTV

Data da Visita: 03\08\2023 – Visita feita monitoramento de câmeras e de alarmes, preparação dos micros, passagem de antivírus, monitoramento de alarme, cabeamento e conectores de rede lógica.

Data da Visita: 10\08\2023 – Visita feita cabeamento e conectores, limpeza de sistema e configuração de rede lógica, testes preventivos operacionais e de segurança nos equipamentos e demais periféricos e instalação de softwares.

Data da Visita: 24\08\2023 – Visita feita com 1 câmera de filmagem com infravermelho com HD e sensor de aproximação, visita feita passagem de antivírus nos micros, teste na rede + teste painéis de chamada, execução e configurações de sistema operacional, reparo e configuração de equipamentos e feita limpeza e teste de internet.

Tecnico.

Silvio.



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003385	No. compromisso cliente	Data do Crédito 14/09/2023	Valor 8.214,00
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 14/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
Nome/Razão Social do Pagador Original INSTITUTO ALPHA DE MEDIC 1430		CPF/CNPJ do Pagador Original 14.512.229/0001-10	
Nome/Razão Social do Beneficiário Original CENTRO AP M. P. S - CAMPS		CPF/CNPJ do Beneficiário Original 58.253.667/0001-86	
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10	
Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO S A			

Código de Barras
34191.57007.04809.678073.90156.920002.5.94740000821400

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
8.214,00	0,00	0,00	8.214,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 25251 REF 08 2023

Autenticação Bancária
3F10E374F6AAA56DOCB1018

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)

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/09/2023
Beneficiário CENTRO AP M. P. S - CAMPS CNPJ 58.253.667/0001-86					Agência/Código Beneficiário 8079/01569-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV WASHINGTON LUIS 02 VL MATHIAS SANTOS SP 11050 200					
Data do documento 10/08/2023	No. Do documento 25251/08	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 10/08/2023	Nosso Número 157/00048096-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.214,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 13,69 AO DIA REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE AGOSTO/2023 CONFORME DEMONSTRATIVO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 CNPJ/CPF 014512229000110					
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU 06454-080 ALPHAVILLE CENT BARUERI					SP
Beneficiário Final:					




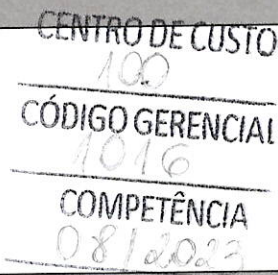
Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04809.678073 90156.920002 5 94740000821400

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/09/2023
Cedente CENTRO AP M. P. S - CAMPS CNPJ 58.253.667/0001-86					Agência/Código Cedente 8079/01569-2
Data do documento 10/08/2023	No. Do documento 25251/08	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 10/08/2023	Nosso Número 157/00048096-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.214,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 13,69 AO DIA REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE AGOSTO/2023 CONFORME DEMONSTRATIVO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 CNPJ/CPF 014512229000110					
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU 06454-080 ALPHAVILLE CENT BARUERI					SP
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 25251			
Data e Hora da Emissão	10/08/2023 09:18:17	Competência	10/8/2023	Código de Verificação	R9ITLYO6U			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP			
Dados do Prestador de Serviços								
	Razão Social/Nome		CENTRO DE APRENDIZAGEM E MOBILIZACAO PROFISSIONAL E SOCIAL - CAMPS					
	Nome Fantasia							
	CNPJ/CPF	58.253.667/0001-86	Inscrição Municipal	264354	Município	SANTOS - SP		
	Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUÍS ,2 - VILA MATHIAS CEP: 11050-200						
	Complemento:	0000 / S/N	Telefone:	(13)3226-6464	e-mail:	compras@camp.org.br		
Dados do Tomador de Serviços								
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE						
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	BARUERI - SP			
Endereço e CEP	ALAMEDA Itapecuru ,1230 - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville. CEP: 06454-080							
Complemento:	CONJ 1230	Telefone:		e-mail:	FINANCUB@ALPHA INSTITUTO.COM.BR			
Discriminação dos Serviços								
CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL R\$ 3.696,00								
REPASSE - PROJETO AVANTE PARA O FUTURO								
SALÁRIO R\$ 3.720,00								
VT R\$ 798,00								
								
Código do Serviço / Atividade								
27.01 / 8800600 - serviços de assistência social sem alojamento								
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\$		8.214,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		8.214,00
(-) Desconto Incondicionado				4-Imune		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional				
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$		8.214,00		Incentivador Cultura				
				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.						


CENTRO DE APRENDIZAGEM E MOBILIZAÇÃO PROFISSIONAL E SOCIAL

CNPJ: 58.253.667/0001-86

Entidade beneficente certificada no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, Declarado de Utilidade pública federal, pelo Decreto Federal de 22/11/1991. Declarado de Utilidade pública estadual, pela Lei nº 4.135 de 04/07/1984. Declarado de Utilidade pública municipal pela Lei nº 3.822 de 03/10/1973, publicado no Diário Oficial da União no dia 25/11/1991. Registrado no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santos - CMDCA sob o nº 119 de 05/10/2006. Registrado no Conselho Municipal de Assistência Social de Santos - CMAS sob o nº 25 de 02/09/2001. Filiação à FEBRAEDA - Federação Brasileira das Associações Socioeducacionais de Adolescentes. Registrado nos Programas de Aprendizagem Profissional do Ministério da Economia - ME.

Santos, 01 de agosto de 2023.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 1430
CNPJ: 14.512.229/0001-10
AT. SETOR FINANCEIRO

Enviar o faturamento para:

financub@alphainstituto.com.br

Condição de Pagamento: Hora Atividade
Contribuição Institucional: 70% Salário Mínimo
Benefícios: Vale Transporte

Pelo presente, solicito a V. S^a os valores referente ao Contrato de Aprendizagem das adolescentes aprendizes abaixo relacionadas, correspondente ao mês de **agosto de 2023** e benefícios para o mês de **setembro de 2023**.

QUANTIDADE DE APRENDIZES:								
4								
REG.	NOME	DIAS	SALÁRIO	CONT. INST. 70%	DIAS VT	VT MÊS 09/23	TOTAL	
16470	Myllena de Jesus Deslgado	31	R\$ 930,00	R\$ 924,00	19	R\$ 199,50	R\$	2.053,50
17050	Nikole Alves Justo da Silva	31	R\$ 930,00	R\$ 924,00	19	R\$ 199,50	R\$	2.053,50
17058	THAINA NASCIMENTO DE JESUS	31	R\$ 930,00	R\$ 924,00	19	R\$ 199,50	R\$	2.053,50
17078	LEONARDO DA SILVA	31	R\$ 930,00	R\$ 924,00	19	R\$ 199,50	R\$	2.053,50
VALOR TOTAL			R\$ 3.720,00	R\$ 3.696,00		R\$ 798,00	R\$	8.214,00

Elaborado por:

Ariadne França

Departamento Financeiro - CAMPS



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003384

No. compromisso cliente

Data do Crédito
14/09/2023Valor
13.240,40Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
14/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDECPF/CNPJ do Pagador
Original
14.512.229/0001-10Nome/Razão Social do Beneficiário Original
CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANTOSCPF/CNPJ do Beneficiário
Original
44.952.901/0001-59Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERALCódigo de Barras
10490.70830.21990.100048.00001.070127.5.94740001324040

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

13.240,40

0,00

0,00

13.240,40

Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 6130 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E3747565868641BB783**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)

CAIXA**COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT		CPF/CNPJ 44.952.901/0001-59	Agência / Código do Cedente 0301/070832-1	
Endereço do cedente RUA JOSE VICENTE440 - SITIO CAFEZAL - CUBATAO		UF SP	CEP 11505010	
Data do documento 03/08/2023	Nº do documento 6130	Espécie documento DS	Carteira 01	Data do processamento 03/08/2023
Sacado INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA		Nosso Número 14/990000000010701-0		
Endereço do sacado RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS		UF SP	CEP 11013-151	
Sacador/avalista		CPF/CNPJ		

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO**VALOR LIMITE NAS CASA LOTERICAS
ATE 1.000,00 - MIL REAIS-**

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			15/09/2023	13.240,40

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA**104-0 | 10490.70830 21990.100048 00001.070127 5 94740001324040**

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 15/09/2023
Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT		CPF/CNPJ 44.952.901/0001-59	Agência / Código do Cedente 0301/070832-1		
Data do documento 03/08/2023	Nº do documento 6130	Espécie de docto. DS	Açete NÃO	Data do processamento 03/08/2023	Nosso Número 14/990000000010701-0
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 13.240,40
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos
VALOR LIMITE NAS CASA LOTERICAS					(+) Mora/Multa/Juros
ATE 1.000,00 - MIL REAIS-					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA
RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO
SANTOS**

CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10**UF: **SP** CEP: **11013-151**

CPF/CNPJ:

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação




PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES - CENTRO - CUBATAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e


Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	6130	03/08/2023	UOQY-MPSB

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS

11505-010 - RUA JOSE VICENTE, 440 - SITIO CAFEZAL

CUBATAO - SP - CEP: 11505-010

CNPJ/CPF: 44.952.901/0001-59

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 3361-1285

CCM 23656

Inscr. Municipal: 11130604

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social.

Competência: 08/2023

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	6130	Valor R\$	13.240,40	Vencimento	31/08/2023
---------------------------	------------	-------------	-----------	------------------	------------	-------------------

Dados do Tomador de Serviço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Rua Amador Bueno, 333 CJ 1703/1705 - CENTRO

SANTOS - SP - - CEP: 11.013-151

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Inscrição Estadual/RG: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

- - - - CEP:

Valor por extenso

TREZE MIL E DUZENTOS E QUARENTA REAIS E QUARENTA CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MÊS DE AGOSTO/2023.	6.952,00	6.952,00
1	1	INSALUBRIDADE DO APRENDIZ - AGOSTO 2023	792,00	792,00
1	1	CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	4.866,40	4.866,40
1	1	REPASSE DE VALE TRANSPORTE	630,00	630,00

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1016

COMPETÊNCIA

08/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços	13.240,40
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00%
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES									Total Líquido					
13.240,40	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	13.240,40



MEMÓRIA DE CALCULO
REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Valor Mês	Valor Dia
R\$ 1.320,00	R\$ 44,00

R\$	2.640,00
R\$	4.312,00
R\$	6.952,00
R\$	792,00
R\$	4.866,40
R\$	630,00
R\$	13.240,40

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(es)
Verbas Rescisórias
Sub-Total
INSALUBRIDADE DO APRENDIZ - AGOSTO/2023
Contribuição Institucional
Vale Transporte
Total

Jacqueline Lira
Assistente Financeiro

Centro de Aprendizagem Metódica e Prática "Mário dos Santos"
Fundado por Mário dos Santos em 01/09/1971
Sede: Rua José Vicente, 440 - Sítio Cafezal - Cubatão/SP - CEP: 11505-010 - CNPJ: 44.952.901/0001-59
Tel: (13) 3361-1285 - e-mail: atendimento@campcubatao.org.br - www.campcubatao.org.br



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIASNo. compromisso banco
900003392

No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
18/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: CLARO SA
Convênio de Arrecadação: 00330010001004032025
Código de Barras: 84850000001-3 97880162202-0 30920117992-2 84905911922-9
Data de Pagamento: 18/09/2023
Valor: R\$ 197,88
Data da Transação: 18/09/2023
Canal: PGFOR
Hora da Transação: 10:22:22

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Autenticação: 3F10E374CD1C769C6503410

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 174788218 REF 08 2023

- Atendimento 24h por dia, todos os dias.

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

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

Claro⁺-empresas



INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO 333 C17031705
CENTRO
11013-151 SANTOS SP

Período de uso
de 05/08/2023 a 04/09/2023

Vencimento
20/09/2023

Nº da conta: 117992849
Nº do cliente: 111568211
CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10
Razão Social: Claro S/A
CNPJ Matriz: 40.432.544/0001-47
CNPJ Filial: 40.432.544/0001-47

Veja aqui o que está sendo cobrado:

1. Plano Contratado	R\$ 193,47
2. Outros Lançamentos	R\$ 4,41

Total a pagar R\$ 197,88

CANAIS DE ATENDIMENTO:

Atendimento Claro - Ligue 1052
Ouvidoria - Ligue 08007010180
Na Web - www.claro.com.br/empresas
Visite nosso site: www.claro.com.br e acesse o detalhamento da sua fatura

1. PLANO CONTRATADO

VALOR R\$

Individual

Oferta Conjunta Claro MIX
Claro Life Ilimitado 2GB [190]
Claro Life Ilimitado 2GB [190] - de 05/08/2023 a 30/08/2023
Aplicativos Digitais
Bônus de Internet Turbo - 1GB
Bônus de Internet Turbo - 1GB - de 05/08/2023 a 30/08/2023

CENTRO DE LUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1302

COMPETÊNCIA

08/2023

193,47

0,00

0,00

SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO

R\$ 193,47

2. OUTROS LANÇAMENTOS

VALOR R\$

Juros e Multa

4,41

SUBTOTAL - OUTROS LANÇAMENTOS

R\$ 4,41

SERVIÇOS CONTRATADOS E UTILIZADOS

Contratado

Utilizado

Excedente

VALOR R\$

VOZ	Ilimitado	-	-	0,00
DADOS	12.288,000 MB	-	-	0,00

VALOR DE COBRANÇAS POR CELULAR - USO POR TIPO DE LIGAÇÃO E SERVIÇOS EXCEDENTES

	(13) 97809 5399	(13) 99162 6940	(13) 99209 0557	(13) 99209 1101	(13) 99209 1710
Cobranças e Descontos					
Oferta Conjunta Claro MIX	R\$ 33,51	R\$ 39,99	R\$ 39,99	R\$ 39,99	R\$ 39,99
Claro Life Ilimitado 2GB	-	-	-	-	-
Aplicativos Digitais	-	-	-	-	-
TOTAL PARA CADA CELULAR	R\$ 33,51	R\$ 39,99	R\$ 39,99	R\$ 39,99	R\$ 39,99

TOTAL A PAGAR

R\$ 197,88

Obs.: Os valores demonstrados acima são proporcionais ao cancelamento ou migração ou troca de plano efetuado.

AVISOS AO CLIENTE

Informações sobre regra de suspensão da inadimplência conforme RGC 632/2014 Art 90 a 97: Transcorridos 15 dias da Notificação do débito poderá ocorrer a Susp Parcial, transcorridos 30 dias da susp parcial poderá ocorrer a Susp Total, e transcorridos 30 dias da susp total o contrato poderá ser rescindido. Da rescisão do contrato poderá ocorrer a inclusão do débito junto aos órgãos de Proteção ao crédito. Contribuições para o FUST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao cliente. Central Anatel: 1331. Pague sua conta nos bancos credenciados: Bradesco, Banco do Brasil, CEF, Itaú, Santander e outros. As regras do roaming internacional sofrerão mudanças a partir de abril. Para conhecer, consulte o regulamento em

Prezado Cliente, este boleto não quita saldos de meses anteriores.

Autenticação Mecânica
Para uso do banco



CLIENTE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Débito Automático
117992849

Data de Vencimento
20/09/2023

Valor
R\$ 197,88

8485000001-3 97880162202-0 30920117992-2 84905911922-9



Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura, para não danificar o código de barras.

Pague com Pix



https://www.claro.com.br/empresas/celular/claro-passaporte.

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 174788218/092023

Descrição	Valor ISS (R\$)	Valor cobrado (R\$)
Aplicativos digitais - Be Digital Light		19,35
Juros e Multa		4,41
Serviço de Gestão	0,97	47,90
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,97	71,66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 167822435/092023

Claro S/A Rua Henri Dunant, 780, - Santo Amaro Torre A e Torre B 04709-110 - São Paulo - SP CNPJ 40.432.544/0001-47 Inscrição Estadual 114814878119 Atendimento Claro: 1052 www.claro.com.br	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO 333 - C1703/1705 CENTRO 11013-151 - SANTOS - SP CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10 Nº da conta: 117992849 Nº do cliente: 111568211	Modelo: 22 Série B64 Via Única Data de emissão: 05/09/2023 Período: 05/08/2023 a 04/09/2023 CFOP: 5307	Reservado ao Fisco: efd1.20b4.4de4.b29a.dfa9.e9ad.2120.4699		
Serviços	Base de cálculo (R\$) ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R\$)	Valor (R\$)
Claro Life Ilimitado 2GB	94,68	18,00	17,04		94,68
Valor Total da Nota Fiscal	94,68		17,04	0,00	94,68

Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente. Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65%
Doc. Fiscal disponibilizado em meio eletrônico conf. RE nº 036820/2019.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 3180633/092023

Claro SA Rua Henri Dunant, 780 - Santo Amaro Torre A e Torre B 04709-110 - São paulo - SP CNPJ 40.432.544/0001-47 Inscrição Estadual 114814878119	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO 333 - C1703/1705 CENTRO 11013-151 - SANTOS - SP CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10 Nº da conta: 117992849 Nº do cliente: 111568211	Modelo: 22 Série A7C Via Única Data de emissão: 05/09/2023 Período: 05/08/2023 a 04/09/2023 CFOP: 5307	Reservado ao Fisco: ec68.cd89.e42e.e50e.bba0.4956.5307.c9ba		
Serviços	Base de cálculo (R\$) ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R\$)	Valor (R\$)
Claro Life Ilimitado 2GB	31,54	18,00	5,68		31,54
Valor Total da Nota Fiscal	31,54		5,68	0,00	31,54

Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente. Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65%
Doc. Fiscal disponibilizado em meio eletrônico conf. RE nº 036820/2019.

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 1101

Mensalidades e Pacotes Promocionais	Total (R\$)
Descrição	
Oferta Conjunta Claro MIX	39,99
Bônus de Internet Turbo - ICB Claro Life Ilimitado 2GB Aplicativos Digitais	0,00 - -
TOTAL	R\$ 39,99

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Internet (MB)	Mbytes Utilizados	Tarifa (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Cobrado (R\$)
Serviço				
Internet	1.829,849	0,00	0,00	0,00
Internet - meses anteriores	1,827	0,00	0,00	0,00
Subtotal	1.831,676			0,00

A cobrança do serviço de Internet pode ocorrer até 90 dias após o seu uso, conforme artigo 78 do RCC.

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 97809 5399

Mensalidades e Pacotes Promocionais	Total (R\$)
Descrição	
Oferta Conjunta Claro MIX	33,51
Bônus de Internet Turbo - ICB - de 05/08/2023 a 30/09/2023 Claro Life Ilimitado 2GB - de 05/08/2023 a 30/08/2023 Aplicativos Digitais	0,00 - -
TOTAL	R\$ 33,51

Serviços (Torpedos, Hits, Jogos, etc.)

Torpedos	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Total (R\$)	Valor Cobrado (R\$)
Descrição				
Torpedo	4,000	0,39	1,56	0,00
Torpedo - Outras Operadoras	9,000	0,39	3,51	0,00
Subtotal	13			0,00

Autorização para Débito em Conta

Autorizo o Débito Automático dos valores devidos em razão de serviço móvel pessoal prestado pela Claro SP DDD 12 a 19 na conta corrente abaixo especificada. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível para arcar com o débito destes valores na data do seu vencimento. O código de identificação para Débito Automático está impresso abaixo.

Código Débito Automático: **117992849** Claro SP DDD 12 a 19

Agência: _____

Nome do Cliente: CPF/CNPJ: _____ CPF/CNPJ: _____

Banco: _____ Data: _____

Número da conta Corrente: _____ Assinatura: _____

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99162 6940

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Oferta Conjunta Claro MIX	39,99
Bônus de Internet Turbo - 1GB	0,00
Claro Life Ilimitado 2GB	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	R\$ 39,99

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 0557

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Oferta Conjunta Claro MIX	39,99
Bônus de Internet Turbo - 1GB	0,00
Claro Life Ilimitado 2GB	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	R\$ 39,99

DETALHAMENTO DE LIGAÇÕES E SERVIÇOS DO CELULAR (13) 99209 1710

Mensalidades e Pacotes Promocionais

Descrição	Total (R\$)
Oferta Conjunta Claro MIX	39,99
Bônus de Internet Turbo - 1GB	0,00
Claro Life Ilimitado 2GB	-
Aplicativos Digitais	-
TOTAL	R\$ 39,99



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003396	No. compromisso cliente	Data do Crédito 18/09/2023	Valor 282,90
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 18/09/2023	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 MONGERAL S A		CPF/CNPJ do Beneficiário Original 33.608.308/0001-73	
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10	
Instituição Financeira Favorecida 237 - BCO BRADESCO S A			

Código de Barras
23793.36908.52018.374505.66000.821000.2.94780000028290

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 70 REF 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E378E5580B849A235FB

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)

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Contrato: 53604

Apólice: 93.202.431

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

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
0	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	70	282,90
					282,90

CENTRO DE CUSTO
 100
 CÓDIGO GERENCIAL
 1036
 COMPETÊNCIA
 09/2023

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO

Ligue para 0800 770 4369


Bradesco
237-2
RECIBO DO SACADO

Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	Agência/Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4	Data Emissão 09/09/2023	Vencimento 19/09/2023
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20183745066-0	Número do Documento 73655850	Valor Documento 282,90


Bradesco
237-2
23793.36908 52018.374505 66000.821000 2 94780000028290

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco					Vencimento 19/09/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73					Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 09/09/2023	Número do Documento 73655850	Espécie do Documento RPB	Acceite A	Data Processamento 09/09/2023	Nosso Número 005/20183745066-0
Uso do Banco 8600	CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL	Quantidade 0	Valor 282,90
Instruções (texto de responsabilidade do cedente) ESTE BOLETO É VÁLIDO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO PARA PAGTO EM QUALQUER BANCO.					(-) Valor do Documento 282,90
					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(!) Outros Acréscimos
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705 SANTOS - SP Pagador/Avalista:					(-) Valor Cobrado 282,90
CEP: 11013-151					Ficha de Compensação
					Autenticação Mecânica





Resumo da Fatura

Contrato: 53604-0

Nº Fatura: 70

Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 AT83

Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

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

Data Vencimento: 19/09/2023

Data Emissão: 09/09/2023

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Prêmio Líquido: 281,83
Endereço: RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705	IOF: 1,07 (+)
Bairro: CENTRO Cidade: SANTOS	Comissão Dedutível: 0,00 (-)
U.F.: SP CEP: 11013-151	Comissão Adm. Dedutível: 0,00 (-)
	Ajuste Financeiro: 0,00 (+)
	Devolução: 0,00 (-)
	Prêmio a Pagar: 282,90 (=)

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

Competência: 01/09/2023 a 30/09/2023



Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 09/09/2023

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511

Órgão Produtor: F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

Bairro: GONZAGA

Cidade: SANTOS

CEP: 0

UF: SP

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

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



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003393	No. compromisso cliente	Data do Crédito 18/09/2023	Valor 305,70
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 18/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
Nome/Razão Social do Pagador Original INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			CPF/CNPJ do Pagador Original 14.512.229/0001-10
Nome/Razão Social do Beneficiário Original SPECIAL GASES DO BRASIL			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
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras
34191.09081.43074.841446.63450.090004.6.94770000030570

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
305,70	0,00	0,00	305,70

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 158505 REF 08 2023

Autenticação Bancária
3F10E3710ECAFD115FF9

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 Itaú S.A | 341-7 |

34191.09081 43074.841446 63450.090004 6 94770000030570

Recibo do Pagador

Beneficiário SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA		Cnpj/Cpf 18.835.198/0001-99		Sacador Avalista		Vencimento 18/09/2023	
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista R DOS JESUITAS,550 - CIDADE INDL. SATELITE - GUARULHOS - SP - 07.231-060							
Nosso Número 109/08430748-4		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	Agência/Código do Beneficiário 1446/34500-9
Data do Documento 28/08/2023	Número do Documento 158505-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2023		Valor do Documento 305,70	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09081 43074.841446 63450.090004 6 94770000030570

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 18/09/2023	
Beneficiário SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA				Cnpj/Cpf 18.835.198/0001-99		Agência/Código do Beneficiário 1446/34500-9	
Data do Documento 28/08/2023	Número do Documento 158505-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2023		Nosso Número 109/08430748-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 305,70	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 1,01) APÓS 18/09/2023 MULTA DE (R\$ 6,11) A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO. 7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO NFE 158505						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(-) Valor Cobrado	
						14.512.229/0001-10	
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE						Código da Caixa	
Endereço: R AMADOR BUENO - 333 11.013-151 - CENTRO - SANTOS - SP						CNPJ	
Sacador Avalista						Código da Caixa	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09081 43074.841446 63450.090004 6 94770000030570

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				<input type="checkbox"/> Mudou-se
Beneficiário SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA				<input type="checkbox"/> Ausente
				<input type="checkbox"/> Recusado
				<input type="checkbox"/> Outros - anotar no verso
Nosso Número 109/08430748-4	Nº Documento 158505-1	Vencimento 18/09/2023	Valor do Documento 305,70	
Receb(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 RS 305,70	NF-e Nº: 000.158.505 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 1 Nº 000.158.505 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0818 8351 9800 0199 5500 1000 1585 0510 0160 9961	
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231418615184 - 28/08/2023 15:43:08	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI		CNPJ 18.835.198/0001-99	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 796140310113		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10	DATA DA EMISSÃO 28/08/2023
ENDEREÇO R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11013-151
MUNICÍPIO SANTOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	18/09/2023	305,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 305,70	VALOR DO ICMS 55,03	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 305,70
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 96,14	VALOR TOTAL DA NOTA 305,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 6.050.000,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSI	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 1,00M3 12 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	12,0000	20,380000000	244,56	244,56	44,02	0,00	18,00	0,00	76,91
24002	ONU1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 3,00M3 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5102	M3	3,0000	20,380000000	61,14	61,14	11,01	0,00	18,00	0,00	19,23

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
onida Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-0-198/23 FAB:16/08/2023 Lote:SG-0-204/23 FAB:23/08/2023
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 96,14 (31,45%) Fonte: IBPT

ATESTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA 21/08/23
ASS. *[Assinatura]*

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

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1204

COMPETÊNCIA

08/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 193889 (romaneio 51728 51738)
Títulos: Nro 110659/1 Venc. 18-09-2023 Valor 305,70
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS,
EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O
PERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO

RESERVADO AO FISCO

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

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

PEDIDO
51726

CLIENTE: PS Alpha Cuidados DATA: 21/08/23
TEL: _____ E-MAIL: _____ Nº: _____
ENDERECO: _____ UF: _____ CEP: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____
CNPJ Nº: _____ INSCR. EST. Nº: _____

PRODUTO	QUANTIDADE M ³ /Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
Oxigênio <i>med</i>	5 m ³	5	5	<i>Vol. 50.0.158/23</i> <i>fab. 10/09/23</i>
NITROGENIO				
ARGONIO				
ACETILENO				
CO ₂				
HELIO				

LIVRE TROCA RECARGA DEVOLUÇÃO
OBSERVAÇÕES: lichamente manual

CLIENTE
NOME: Carume Lima ASSINATURA: [Signature]
ASSINATURA: [Signature]

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

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

PEDIDO
51736

CLIENTE: PS Alpha Cuidados DATA: 1/1
TEL: _____ E-MAIL: _____ Nº: _____
ENDERECO: _____ UF: _____ CEP: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____
CNPJ Nº: _____ INSCR. EST. Nº: _____

PRODUTO	QUANTIDADE M ³ /Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
Oxigênio <i>med</i>	3 m ³	1	1	<i>Vol. 56.0.204/23</i> <i>fab. 23/05/2023</i>
NITROGENIO				
ARGONIO				
ACETILENO				
CO ₂				
HELIO				
<i>Galogênio med</i>	3 m ³	7	7	

LIVRE TROCA RECARGA DEVOLUÇÃO
OBSERVAÇÕES: lichamente manual

CLIENTE
NOME: Carume Lima ASSINATURA: [Signature]
ASSINATURA: [Signature]