



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003503

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/10/2023Valor
9.409,15

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
11/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
KHEFREN DIST HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDACNPJ/CPF
17.232.837/0001-69Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/00000000Agência
01006Conta Corrente
00000000000000731226Valor
9.409,15Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NFS 18424 18463 18464 18505 18553 18554Autenticação Bancária
3F10E37072712D40B0FAEA6

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 de Entrega

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.892170 5 94820000190400


Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69					Agência / Código do Beneficiário 01006-5 / 73122-6	
Pagador/CNPJ/CPF INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10					Nosso-Número 28692140000012892	
Data de Vencimento 23/09/2023	Nr Documento 18424	Espécie NF	Moeda R\$	Valor do Documento 1.904,00		
Receb(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome	

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

BB Cobrança 3.00.02

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.892170 5 94820000190400

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 28692140000012892	Nr Documento 18424	Data de Vencimento 23/09/2023	Valor do Documento 1.904,00	(-) Valor Pago		
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 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	xValor		
Agência / Código do Beneficiário 01006-5 / 73122-6						
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						
Data Processamento 24/08/2023						
Espécie DOC NF						
Data do Documento 24/08/2023						
Aceite N						
(-) Desconto / Abatimento						
(+) Juros / Multa						
(=) Valor Cobrado						

BB Cobrança 3.00.02

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
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 00012.892170 5 94820000190400

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento 23/09/2023	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/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 24/08/2023	Nr do Documento 18424	Espécie DOC NF	Aceite N	Data Processamento 24/08/2023	Nosso-Número 28692140000012892	
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	(-) Valor do Documento 1.904,00		
Instruções de responsabilidade do Beneficiário.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.02

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

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

www.marinho.com

RECEBEMOS DE: KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA A SEGUIR

Valor: 1.904,00
Nº Fat: 18424

NF-e
N: 000018424
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: _____

RECEBEDOR: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0184 2410 5343 4138

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: 135231396182221
24/08/2023 12:55:26

3511723283700016900011240044

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

0 - ENTRADA
1 - SAIDA **1**

Nº: 000018424
Série: 1
Folha(s): 1/1

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: 24/08/2023

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BARRIO-DISTRITO: CENTRO

CEP: 11013-153

DATA DA SAÍDA: 24/08/2023

MUNICÍPIO: SANTOS

FONE FAX: (13) 339-4510

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUBRAMA

HORA DA SAÍDA: 12:55:04

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	23/09/2023	1.904,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUBL.	VALOR DO ICMS SUBL.	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. ACESSORIAS	FUP	FUP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.904,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA: 9-SEM OCORRENCIA

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

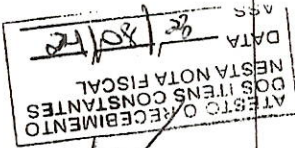
NÚMERO

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	ALÍQUOTAS IPI
7891191003733	SULFITE A4 REPORT PREMIUM 075G/M2 210X297MM 10X500	48025610	0500	5405	PC	7	272,0000	1.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%



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

CENTRO DE CUSTO
 100
CÓDIGO GERENCIAL
 1211
COMPETÊNCIA
 08/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

- 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 ABRIL N 2800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R\$ 649,64 (34,12%) Fonte : IBPT.



Cubatão, 23 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 125.1.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

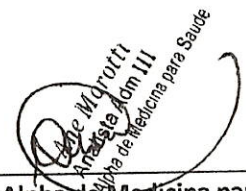
Alpha Instituto

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 em cada.


Instituto Alpha de Medicina para Saúde

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.923173 9 94860000109078

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.

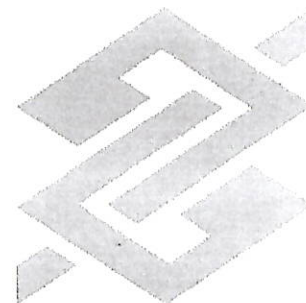
Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012923	18463	27/09/2023	1.090,78	

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
28/08/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
28/08/2023

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 00012.923173 9 94860000109078

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
28/08/2023	18463	NF	N	28/08/2023	28692140000012923

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

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

BB Cobrança 3 00.02

BB Cobrança 3 00.02

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0184 6319 8343 4130

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

SP No: 000018463

Série: 1

Folha(s): 1/2

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: 135231416570043
28/08/2023 11:51:05



3511723283700016900011280044

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

28/08/2023

ENDEREÇO

R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11013-153

DATA DA SAIDA

28/08/2023

MUNICÍPIO

SANTOS

FONE / FAX

(13) 339-4510

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAIDA

11:49:50

FATURA

Título

001

Vencimento

27/09/2023

Valor

1.090,78

Título

Vencimento

Valor

Título

Vencimento

Valor

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.

0,00

VALOR DO ICMS SUB.

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

406,77

VALOR TOTAL PRODUTOS

1.090,78

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEG.

0,00

DESCONTO

0,00

OUT. DESP. ACESSÓRIAS

0,00

FCP

0,00

FCP ST

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DA COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.090,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANIT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

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	ALÍQUOTAS IPI
1460033	TORNEIRA PIA 18CM C ROSCA MEZZI C33	84818019	0500	5102	UN	1	56,4000	56,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
27455963	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL SUPER - ASTRA	39174090	0500	5102	UN	1	14,5000	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7891222077375	Sifao Sanfonado Universal Copo - ASTRA	39174090	0500	5405	UN	3	21,5000	64,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7891222154595	Resistencia Eletrica 5500W 220V ASTRA	85168010	0500	5405	UN	1	12,9000	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898479202468	RESCOL (1L)	28289019	0500	5405	CX	3	28,0000	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
00000145	PANO MICROFIBRA 60X100 LISO - SANCHES	63029300	0500	5405	UN	1	22,7000	22,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7891222213278	Mecanismo Completo Universal Sup. ASTRA	84818019	0500	5405	UN	1	109,5000	109,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
05120001	LUMINARIA LED SLIM 36W 6500K BV FX	85395200	0500	5102	UN	5	35,7000	178,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
05010001	LAMPADA LED TUBULAR 18W 6500K BIV VIDRO - FX	85395200	0500	5102	UN	11	12,7000	139,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7891035396250	INSET AERO MULTI INSETICIDA 273ML - SBP	38089119	0102	5102	CX	2	19,3000	38,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7896603801655	FITA VEDA ROSCA 18X50 ADELBRAS	39209990	0500	5405	UN	1	11,8000	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898105770316	FITA ISOLANTE 10MTS VERDE - FOXLUX	39191020	2500	5405	UN	2	3,6000	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7891040103867	ESPONJA D.F TININDO (71X100) - 3M	68053090	0500	5405	UN	2	1,2000	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7891222136874	Engate Branco 60cm 1/2"	39174090	0500	5405	UN	1	12,3000	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7896098900208	DETERGENTE NEUTRO 500ML - YPE	34025000	0500	5405	UN	2	3,2000	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
00857	DESENTUPIDOR WC BORRACHA - FORSAN	39229000	0500	5405	UN	1	28,7000	28,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898131050680	CLORO 3% 5L - GOPABO	34012090	0500	5405	GL	1	10,2000	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
789729406037	CHAVEIRO COM ETIQUETA UNID - MAXCRILL	39261000	0500	5405	CX	16	1,4300	22,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
-1	SDGH													
	CANALETAS EM PVC C/ ADESIVO - 10X20X2 - RADIAL	39162000	0500	5102	UN	3	8,3000	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7899105832608	CADEADO 20MM PRETO FOSCO 12 - 3F	83011000	0102	5102	PC	1	17,7000	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO - SP. ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV 9 DE ABRIL N 2800 - CENTRO - CUBATAO/SP CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos RS 401,79 (36,84%) Fonte : IBPT.

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1214

COMPETÊNCIA

08/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 28/08/23
ALESSANDRO D. GOMEZ
Coordenador Administrativo
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

Cubatão, 28 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 127.2023 – 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 compras dos itens abaixo para manutenção e readequações internas e externas no Pronto Socorro Central e Infantil.

- 01 Torneira Pia 18cm Com Rosca;
- 01 Sifao Sanfonado Universal;
- 03 Sifao Sanfonado Copo;
- 01 Resistencia Elétrica 5500w 220v;
- 03 Lt Ácido;
- 01 Pano Microfibras;
- 01 Mecanismo Completo Universal Para Caixa Acoplada;
- 05 Luminaria Led Slin 36w 6500k;
- 11 Lampada Led Tubular 18;
- 02 Multi Inseticida 273ml Cada;
- 01 Fita Veda Rosca 18x50;
- 02 Fita Isolante 10mts Verde;
- 02 Esponja 71x100;
- 01 Engate Flexível Branco 60cm ½;
- 02 Detergente Neutro 500ml Cada;
- 01 Desentupidor Wc Borracha;
- 01 Cloro3% 5l;
- 16 Chaveiro Com Etiqueta;
- 03 Canaleta Em Pvc C/ Adesivo 10x20x2;
- 01 Cadeado 20mm Preto Fosco.


Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.922175 1 94860000034014

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
2869214000012922	18464	27/09/2023	340,14	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

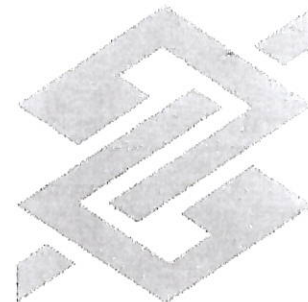
 KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
 RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

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

28/08/2023

Espécie DOC

NF

Data do Documento

28/08/2023

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.
 Recabimento 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 00012.922175 1 94860000034014

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

27/09/2023

Agência / Código do Beneficiário

01006-5 / 73122-6

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
28/08/2023	18464	NF	N	28/08/2023	2869214000012922

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
	17 / 27	R\$			340,14

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

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
1 - SAIDA

SP No: 000018464

Série: 1

Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0184 6410 9343 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: 135231416630360



28/08/2023 11:57:41
3511723283700016900011280044

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 283060995114 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

MUNICÍPIO: SANTOS FONE / FAX: (13) 339-4510 UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11013-153

DATA EMISSÃO: 28/08/2023 DATA DA SAÍDA: 28/08/2023

HORA DA SAÍDA: 11:52:55

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	27/09/2023	340,14									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,09	340,14		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	340,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9-SEM OCORRENCIA

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERO: PESO BRUTO (KG): PESO LIQUIDO (KG):

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(RS)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
02799	REGUA 30CM WALEU GROSSA	39261000	0500	5405	UN	1	2,5000	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
01485	PAPEL CONTACT	39199020	2102	5102	UN	1	51,5400	51,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
9300001	CAIXA ORGANIZADORA T'OPA TUDO 20L. C/ TAMPA	39249000	0500	5102	UN	1	46,6000	46,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
450000119	BOBINA TERMICA BRANCA 80MMX80 - UNIDADE -	48119010	0500	5102	UN	1	15,1000	15,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
02914	BOBINA PICOTADA ROLL BAG (20X35) (500 UNID)	39232190	0500	5405	BB	8	17,2000	137,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0806000004	ADESIVO INSTANTANEO 993 MEDIA - ADELBRAS	39199090	0500	5102	UN	4	10,8000	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898016507087	200A1-PLACA EM POLIESTIRENO 5X25 CM - TOILETTE MAS	39203000	0102	5102	PC	2	10,9000	21,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898016507070	200AH-PLACA EM POLIESTIRENO 5X25 CM - TOILETTE FEM	39203000	0102	5102	PC	2	10,9000	21,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

ATESTADO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA: 28/08/23
ASS: [Assinatura]

RESERVA DE CANCELAMENTO
RESERVA DE CANCELAMENTO
RESERVA DE CANCELAMENTO

CENTRO DE CUSTO: 100
CÓDIGO GERENCIAL: 1211
COMPETÊNCIA: 08/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO DE GESTAO N003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA A PREFEITURA DE CUBATAO - SP. ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV 9 DE ABRIL N 2800 - CENTRO - CUBATAO/SP CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R\$ 123,40 (36,28%) Fonte : IBPT.



Cubatão, 28 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 128.2023 – 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 compras dos itens abaixo uso administrativo do Pronto Socorro Central e Infantil.

- 01 Regua 30cm Grossa;
- 01 Papel Contact;
- 01 Caixa Organizadora 20l;
- 01 Bobina Térmica Branca 80mmx 80mm;
- 08 Bobina Picotada 20x35 C/ 500unid Cada;
- 04 Cola Instantanea 25ml cada;
- 02 Placa Em Poliestireno 5x25cm Toalette Masculina;
- 02 Placa Em Poliestireno 5x25cm Toilette Feminino.

Ane Mayutti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde


Recibo de Entrega

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.946174 6 94890000190400

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69				Agência / Código do Beneficiário 01006-5 / 73122-6	
Pagador/CNPJ/CPF INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10				Nosso-Número 28692140000012946	
Data de Vencimento 30/09/2023	Nr Documento 18505	Espécie NF	Moeda R\$	Valor do Documento 1.904,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.		Assinatura		Data da Entrega	Nome
Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.946174 6 94890000190400

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 28692140000012946	Nr Documento 18505	Data de Vencimento 30/09/2023	Valor do Documento 1.904,00	(=) Valor Pago		
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 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	xValor		
Agência / Código do Beneficiário 01006-5 / 73122-6						
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						
Data Processamento 31/08/2023						
Espécie DOC NF						
Data do Documento 31/08/2023						
Aceite N						
(-) Desconto / Abatimento						
(+) Juros / Multa						
(=) Valor Cobrado						

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo do pagamento emitido pelo banco.
 Recebimento através do cheque n° _____ 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 00012.946174 6 94890000190400

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.						Data de Vencimento 30/09/2023
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 31/08/2023	Nr do Documento 18505	Espécie DOC NF	Aceite N	Data Processamento 31/08/2023	Nosso-Número 28692140000012946	
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	xValor 1.904,00		
Instruções de responsabilidade do Beneficiário.						
(-) Desconto/Abatimento						
(+) Juros/Multa						
(=) Valor Cobrado						

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

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

www.nfeportal.com

RECEBIMOS DE "KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT" OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO Valor: 1.904,00
 Nº Fat: 18505

DATA DE RECEBIMENTO: _____ RECEPTOR: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

NF-e
 N: 000018505
 SÉRIE: 1

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 No: 000018505
 Série: 1
 Folha(s): 1/1

Clave de Acesso: 3523 0817 2328 3700 0169 5500 1000 0185 0511 3443 4138
 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: 135231440740878
 31/08/2023 12:54:20
 3511723283700016900011310044

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: 31/08/2023
 ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816 BARRIO DISTRITO: CENTRO CEP: 11013-153 DATA DA SAÍDA: 31/08/2023
 MUNICÍPIO: SANTOS FONE FAX: (13) 339-4510 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ SUFRAMA: _____ HORA DA SAÍDA: 12:53:58

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	30/09/2023	1.904,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUBL.	VALOR DO ICMS SUBL.	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. ACESSORIAS	FUP	FUP SI	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.904,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: 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/SII	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(RS)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7891191003733-1	SULFITE A4 REPORT PREMIUM 075G/M2 210X297MM 10X500	48025610	0500	5405	PC	7	272,0000	1.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE CUSTO: 100
 CÓDIGO GERENCIAL: 1211
 COMPETÊNCIA: 08/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: - CONTRATO DE GESTÃO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/202 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATÃO-SP - ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 2.800 - CENTRO - CUBATÃO/SP - CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R\$ 649,64 (34,12%) Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

ATESTO DE RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA: 31/08/23
 ASS: [Assinatura] Coordenadora Administrativa
 INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde



Cubatão, 31 agosto de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 130.2023 – Alpha – Cubatão

Ao


Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

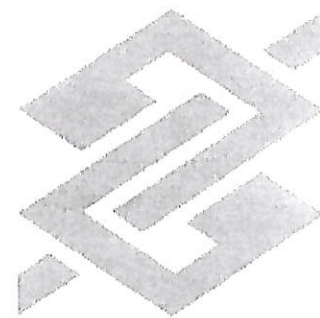
Ref.: Material consumo

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.


Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Ana Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde



BB Cobrança 3.00.02

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
28692140000012978	18553	05/10/2023	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
05/09/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
05/09/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

BB Cobrança 3.00.02

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

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

Data do Documento
05/09/2023

Nr do Documento
18553

Espécie DOC
NF

Aceite
N

Data Processamento
05/09/2023

Nosso-Número
28692140000012978

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

Data de Vencimento
05/10/2023

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

(=) 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

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



Chave de Acesso: 3523 0917 2328 3700 0169 5500 1000 0185 5319 7443 4134

PRACA TAQUARITINGA, 160
PQ FERN JORGE
Cubatao SP
CEP: 11500-060
Fone: (13) 3361-4428

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
No: 000018553
Série: 1
Folha(s): 1/1

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: 135231471010299
05/09/2023 10:20:32
3511723283700016900011050044

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
ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816
MUNICÍPIO: SANTOS
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 11013-153
MUNICÍPIO: SANTOS
FONE / FAX: (13) 339-4510
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SUPRAMA
DATA EMISSÃO: 05/09/2023
DATA DA SAIDA: 05/09/2023
HORA DA SAIDA: 10:20:12

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	05/10/2023	1.904,00									

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 9-SEM OCORRENCIA
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 LÍQUIDO (KG)

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7891191003733-1	SULFITE A4 REPORT PREMIUM 075G/M2 210X297MM 10X500	48025610	0500	5405	PC	7	272,0000	1.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CENTRO DE LUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
09/2023

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 ABRIL N 2.800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R\$ 649,64 (34,12%) Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA: 05/09/23
ASS: [Assinatura]

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT		CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA Documento Auxiliar		
PRAÇA TAQUARITINGA, 160 PQ FERN JORGE - Cubatão - SP CEP : 11500060 - TEL : 1333614428		Chave de Acesso da NF-e 35230917232837000169550010000185531974434134		
				
CNPJ 17232837000169	Inscrição Estadual 283060995114	Número 18553	Protocolo 135231471010299	Data de Emissão 05/09/2023

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			CNPJ / CPF 14512229000110	
Endereço R. AMADOR BUENO333		Bairro / Distrito CENTRO		CEP 11013153
Município SANTOS	UF SP	Fone / Fax 133394510	Inscrição Estadual	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

Seq.	Data	Número do Protocolo	Status Resposta	Status da Solicitação
1	14/09/2023	135231534045202	lo:	135231534045202

Correção Solicitada
NO CAMPO OBSERVACOES COMPLEMENTARES, LER: TERMO ADITIVO 05/23.

OBSERVAÇÃO

A Carta de Correção mais recente substitui as anteriores.

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA		Referente a NF-e 35230917232837000169550010000185531974434134	
Recebemos de KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT a CC-e aprovada pelo protocolo ao lado.			Protocolo 135231534045202
Data	Recebedor		

Cubatão, 05 de setembro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 131.2023 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material consumo

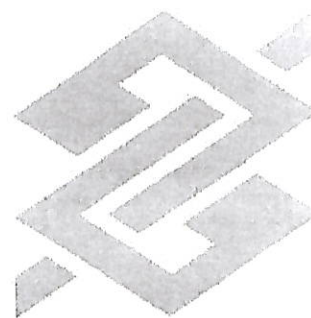
De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do item abaixo de uso diário do Pronto Socorro Central e Infantil.

07 cxs Papel Sulfite A4 c/10 resmas cada.


Ana Marotti
Especialista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.979175 9 94940000045520



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
28692140000012979	18554	05/10/2023	455,20	

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

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

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
05/09/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
05/09/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.02

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 00012.979175 9 94940000045520

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
05/10/2023

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
05/09/2023	18554	NF	N	05/09/2023	28692140000012979

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(=) Valor do Documento
455,20

(-) Desconto/Abatimento

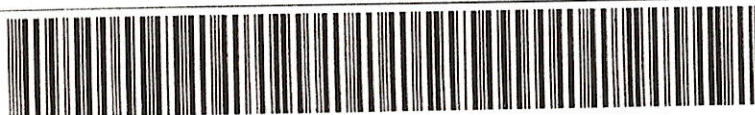
(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.02

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

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160
 PQ FERN JORGE
 Cubatao
 CEP: 11500-060
 Fone: (13) 3361-4428

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 No: 000018554
 Série: 1
 Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 3523 0917 2328 3700 0169 5500 1000 0185 5410 8443 4138

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: 135231471034919
 05/09/2023 10:23:00



3511723283700016900011050044

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
 05/09/2023

ENDEREÇO
 R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 11013-153

DATA DA SAÍDA
 05/09/2023

MUNICÍPIO
 SANTOS

FONE / FAX
 (13) 339-4510

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAÍDA
 10:22:41

FATURA	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
Título 001	05/10/2023	455,20									

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA VEICULO		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL				9-SEM OCORRENCIA									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO									
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	ALÍQUOTAS 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%
<p>CENTRO DE CUSTO 100</p> <p>CÓDIGO GERENCIAL 1211</p> <p>COMPETÊNCIA 09/2023</p>														

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - CONTRATO DE GESTAO N : 003/18 E TERMO ADITIVO N : 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO/SP - ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 2.800 - CNTR0- CUBATAO/SP - CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Total aprox. de impostos R\$ 163,19 (35,85%) Fonte : IBPT.

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
 DATA 05/09/23
 ASS [assinatura]
 Alessandra D. Gomes
 Coordenadora Administrativa
 Instituto Alpha de Medicina para Saude

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT PRAÇA TAQUARITINGA, 160 PQ FERN JORGE - Cubatao - SP CEP : 11500060 - TEL : 1333614428	CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA Documento Auxiliar			
	Chave de Acesso da NF-e 35230917232837000169550010000185541084434138			
				
CNPJ 17232837000169	Inscrição Estadual 283060995114	Número 18554	Protocolo 135231471034919	Data de Emissão 05/09/2023

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF 14512229000110	
Nome / Razão Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
Endereço R. AMADOR BUENO333		Bairro / Distrito CENTRO		CEP 11013153
Município SANTOS	UF SP	Fone / Fax 133394510	Inscrição Estadual	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

Seq.	Data	Número do Protocolo	Status Resposta	Status da Solicitação
1	14/09/2023	135231534054571	lo:	135231534054571
Correção Solicitada NO CAMPO OBSERVACOES COMPLEMENTARES, LER: TERMO ADITIVO 05/23.				

OBSERVAÇÃO

A Carta de Correção mais recente substitui as anteriores.

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA		Referente a NF-e 35230917232837000169550010000185541084434138	
Recebemos de KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT a CC-e aprovada pelo protocolo ao lado.		Protocolo 135231534054571	
Data	Recebedor		

Cubatão, 05 de setembro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 132.2023 – Alpha – Cubatão

Ao


Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

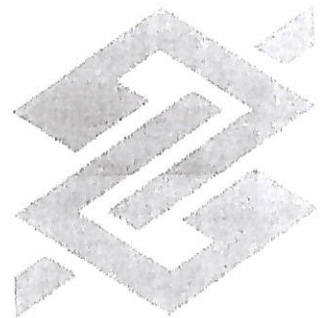
Ref.: Material consumo

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 180ml c/2500 unidades cada.


Ane Maroto
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



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
28692140000013020	18621	13/10/2023	1.811,03	

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
13/09/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
13/09/2023

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.

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
13/09/2023	18621	NF	N	13/09/2023	28692140000013020

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(=) Valor do Documento 1.811,03

(-) 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

BS Cobrança 3.00.02

BS 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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
SP No: 000018621
Série: 1
Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 3523 0917 2328 3700 0169 5500 1000 0186 2117 4543 4138

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: 135231527198803
13/09/2023 13:37:58



3511723283700016900011130044

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
13/09/2023

ENDEREÇO
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11013-153

DATA DA SAÍDA
13/09/2023

MUNICÍPIO
SANTOS

FONE / FAX
(13) 339-4510

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAÍDA
13:27:38

FATURA	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
Título 001	13/10/2023	1.811,03									

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBJ.		VALOR DO ICMS SUBJ.		VALOR IPI		VALOR APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBJ.	0,00	VALOR DO ICMS SUBJ.	0,00	VALOR IPI	0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS	660,01	VALOR TOTAL PRODUTOS	1.811,03
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEG	0,00	DESCONTO	0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	0,00	FCP	0,00	FCP ST	0,00	VALOR DO PIS	0,00
												VALOR DA COFINS	0,00
												VALOR TOTAL DA NOTA	1.811,03

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL		9-SEM OCORRENCIA									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO									
QUANTIDADE		ESPECIE		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 (R\$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
39232110-1	SACO N 01 ZIP 05X07CM C100	39232110	0500	5405	CX	3	37,4500	112,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85068987	SACO LIXO 100L BRANCO CORREA	39232990	0500	5405	UN	3	52,2000	156,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
00790-1	PILHA PALITO AAA COM 4	85068010	0500	5405	PC	8	6,1600	49,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
00790-2-1-1	PILHA PALITO AA C/4	85061020	0500	5405	UN	8	6,7700	54,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2389	LIVRO ATAS 50 FLS SD TILIBRA	48201000	0500	5405	UN	4	11,2000	44,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2389-1	LIVRO ATAS 100 FLS SD TILIBRA	48201000	0500	5405	UN	8	15,3000	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
3055001	CAIXA ORGANIZADORA DU CHEFF 5,5L	48119010	0500	5102	UN	4	20,7600	83,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
45000019	INCOLOR C/ TAMP	48119010	0500	5102	UN	4	177,6000	710,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	BOBINA TERMICA BRANCA 80MMX80 CX C/16													
7898140090738	BOBINA PICOTADA ROLL BAG (40X60) (500 UNID)	39232190	0500	5405	FR	8	39,5000	316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898257751256	BF BOBINA PICOTADA (20X35) ROLLBAG	39201010	0500	5405	DO	12	13,5000	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO 05/2023 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO/SP - ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 2.800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEP: 11.510-000. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R\$ 660,01 (36,44%) Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 13/09/23
ALESSANDRA D. GOMEZ
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO Alpha de Medicina para Saúde

www.maurilio.com

CENTRO DE LUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
09/09/23

Cubatão, 13 de setembro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 138.2023 – 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 para uso diário da rouparia e uso administrativo no Pronto Socorro Central.

- 03 SACO LDE LIXO BRANCO - CORREA 100L
- 04 LIVRO ATA - 50FLS
- 08 LIVRO ATA - 100FLS
- 12 BOBINA PICOTADA 20X35
- 08 BOBINA PICOTADA 40X60
- 04 BOBINA TERMICA 80X80 CX C/ 16 UM
- 03 SACO ZIP 0,50 X 0,7 - C/ 100
- 08 PILHA AAA - FOXLUX
- 08 PILHA AA - FOXLUX
- 04 CAIXA ORGANIZADORA 5,5L - SANTANA


Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003476

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/10/2023Valor
18.170,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Conta Débito
0123 / 000130041276Favorecido
SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA EICNPJ/CPF
21.528.475/0001-25

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 3553
Conta 00000000000130024631

Número do Documento

900003476
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 101 REF 09 2023

Autenticação Bancária

3F10E37D1AF40F69E01613B

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 101				
Data e Hora da Emissão	02/10/2023 08:09:10	Competência	2/10/2023	Código de Verificação	D1B86LBMZ				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	21.528.475/0001-25	Inscrição Municipal	2622321	Município	SANTOS - SP				
Endereço e Cep	RUA DOUTOR ISIDORO JOSÉ RIBEIRO CAMPOS ,41 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-490								
Complemento:	0051	Telefone:	(13)3238-3143	e-mail:	sidneydinou@terra.com.br				
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: 11013-151								
Complemento:	cj 1816	Telefone:		e-mail:	financeiro_3@alphainstituto.com.br				
Discriminação dos Serviços									
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA: Contrato de Gestão 003/2018 e Aditivo 002/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde PERÍODO DE 01/09/2023 A 30/09/2023 VALOR BRUTO: R\$20.000,00							CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1115 COMPETÊNCIA 09/2023		
Código do Serviço / Atividade									
17.01 / 702040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra			Código ART						
Tributos Federais									
PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(R\$)	300,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	200,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	20.000,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	20.000,00		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	1.230,00			0-Nenhum		Base de Cálculo	20.000,00		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00		
(-) ISS Retido	600,00			2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim () Não		
(=) Valor Líquido R\$	18.170,00			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	600,00		
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.							



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003472

No. compromisso cliente



Data do Crédito
11/10/2023Valor
20.200,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
11/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
VAZ SANTOS E VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGACNPJ/CPF
14.122.776/0001-99Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
07680Conta Corrente
0000000000000118761Valor
20.200,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 333 REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E371C7CA1F29F46AD0F**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 333			
Data e Hora da Emissão		04/10/2023 00:32:58	Competência	4/10/2023	Código de Verificação		MILCFC9RD	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		CUBATAO - SP		
Dados do Prestador de Serviços								
Razão Social/Nome		VAZ SANTOS & VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGADOS						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	14.122.776/0001-99	Inscrição Municipal	1971798	Município	SANTOS - SP			
Endereço e Cep		AVENIDA AFFONSO PENNA ,314 - BOQUEIRÃO CEP: 11020-000						
Complemento:	0000 / CONJ.	Telefone:	(13)3227-7977	e-mail:	fiscon@octexcel.com.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	SANTOS - SP			
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151						
Complemento:	CJ. 1816	Telefone:		e-mail:				
Discriminação dos Serviços								
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACESSORIA TRABALHISTA, CIVIL E TRIBUNAL DE CONTAS. PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE. CONTRATO ADMINISTRATIVO A GESTÃO 0003/2018. Ref.: SETEMBRO/2023.						CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1111 COMPETÊNCIA 09/2023		
Código do Serviço / Atividade								
17.14 / 6911701 - serviços advocatícios								
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\$		20.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		20.200,00	
(-) Desconto Incondicionado			2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo		20.200,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,56	
(-) ISS Retido			1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		20.200,00	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.							



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003499

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/10/2023Valor
28.000,00

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
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0123
Conta 00000000000130043467

Número do Documento

900003499
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

3F10E37503674B3BF4D44F6

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
900003500

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/10/2023Valor
34.000,00

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
14.512.229/0003-81

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 0123

Conta 00000000000130049470

Número do Documento

900003500
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

3F10E378DC5682B2721CFE2

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
900003501

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/10/2023Valor
10.000,00

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
14.512.229/0003-81Conta Creditada
Banco 0033
Agência 0123
Conta 00000000000130049470Número do Documento
900003501
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3787B09D86FAD093EB

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
900003502

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/10/2023Valor
12.000,00

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
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0123
Conta 00000000000130041245

Número do Documento

900003502
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

3F10E37BE843E4184E1192C

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
900003477

No. compromisso cliente

Data do Crédito
11/10/2023Valor
32.847,50

Dados do Remetente

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

Conta Creditada

Banco 0033

Agência 2015

Conta 00000000000130021979

Número do Documento

900003477
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 2382 REF 09 2023

Autenticação Bancária

3F10E37F9DC2B49E97CAE38

Central de Atendimento Santander Empresarial

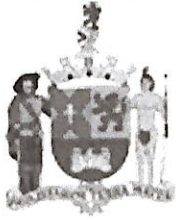
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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 DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da
NFS-e
2382



Data e Hora da Emissão	02/10/2023 11:23:33	Competência	9/2023	Código de verificação	BBUQUUR9C
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	PRO VECTORS CONSULT. E ASSES.EM INFORMATICA LTDA				
CNPJ/CPF	03.066.534/0001-09	Inscrição Municipal	118793	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço e CEP	RUA BRASILIA TONDI DE LIMA , 100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580				
Compl:		Telefone:	(11)2374-7073	e-mail:	legalizacao@coass.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	43986781	Município	SANTOS UF SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento	CONJ 1703/1705	Telefone:	(13)3322-7379	e-mail:	contato@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Setembro/2023

VENCIMENTO: 10/10/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7g3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provector.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1144
COMPETÊNCIA
09/2023

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
1.03	1.03 / 1.03/102307/1234	1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART

Retenção de Tributos Federais (R\$)

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
227,50	1.050,00	525,00		350,00

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Cálculo do ISS devido

Valor dos Serviços R\$	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$
35.000,00	1 - Tributação no município	35.000,00
(-) Desconto Incondicionado	Regime Especial de Tributação	(-) Deduções permitidas em Lei
(-) Desconto Condicionado	0 - Nenhum	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções de Tributos Federais	Opção Simples Nacional	(=) Base de Cálculo
2.152,50	(x) Alíquota %	35.000,00
(-) Outras Retenções	2 - Não	2,00
(-) ISS Retido	Incentivador Cultural	ISS a reter:
(=) Valor Líquido: R\$	2 - Não	() Sim (X) Não
32.847,50		(=) Valor do ISS: R\$
		700,00

Valor Total da Nota: 35.000,00

AVISO:

Esta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

PRO VECTORS

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CLIENTE: INSTITUTO ALPHA

LOCAL: PRONTO SOCORRO - CUBATÃO

PERÍODO: Setembro/2023

Abaixo estão relacionadas as atividades desenvolvidas durante o período:

- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PS, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PSI, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Reuniões de alinhamentos de novas demandas.
- Evolução da solução conforme as necessidades identificadas durante a operação e através das sugestões dos profissionais e médicos na operação do sistema, aplicando novos releases quando necessário.

São Bernardo do Campo, 02 de outubro de 2023.


PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
Cezar Augusto Silva de Freitas.

PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
CNPJ 03.066.534/0001-09
Rua Brasília Tondi de Lima, 100
CEP 09770-580 - SBC - SP - Brasil
+55 11 3907-2240
www.provectors.com.br



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003474	No. compromisso cliente	Data do Crédito 11/10/2023	Valor 150.000,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
11/10/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
CAP SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
14.016.550/0001-03

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0707/62232889

Agência
00001

Conta Corrente
0000000000007409488

Valor
150.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 11653 LOCACAO AMBULANCIA REF 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E3783C990F93AB0F38B

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 RPS Nº 11653, emitido em 02/10/2023 20231002u14016550000103	Número da Nota 00011653			
	Data e Hora de Emissão 02/10/2023 14:24:18			
	Código de Verificação SMLT-33LL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 14.016.550/0001-03 Inscrição Municipal: 4.383.969-0 Nome/Razão Social: C.A.P SERVICOS MEDICOS Endereço: R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Inscrição Municipal: ---- CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 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				
SERVIÇOS PRESTADOS EM LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA CONFORME CONTRATO REFERENTE A SETEMBRO DE 2023. Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 005/2023				
DADOS BANCÁRIOS BRADESCO AG. 0928 C/C 484889-6 ENDEREÇO CORRETO: RUA AMADOR BUENO, Nº 333 - CJ 1816 CENTRO DE SÃO PAULO - CEP. 11013-153				
CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1100</u> COMPETÊNCIA <u>09/2023</u>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 150.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	150.000,00	2,00%	3.000,00	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11653, emitido em 02/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;				

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 02/10/2023	Número da Nota 00011653
	Data e Hora de Emissão 02/10/2023 14:24:18
	Código de Verificação SMLT-33LL
PRESTADOR DE SERVIÇOS	
CPF/CNPJ: 14.016.550/0001-03	Inscrição Municipal: 4.383.969-0
Nome/Razão Social: C.A.P SERVICOS MEDICOS	
Endereço: R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060	
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
DESCRIÇÃO	
Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 005/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.	
NOTA EXPLICATIVA	
A Carta de Correção , em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:	
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços; II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços; III - o número da nota e a data de emissão; IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS; V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS; VI - a indicação do local de incidência do ISS; VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS; VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.	

RECIBO

EU, **ALESSANDRA DJRDRJAN GOMEZ**, PORTADORA DO **CPF: 218.583.368-56**, COODENADORA ADMINISTRATIVA, QUE RECEBI EM 16/10/2023 O VALOR DE **R\$2.000,00 (DOIS MIL REAIS)**, REFERENTE AO CAIXINHA DO MÊS DE **OUTUBRO/2023** PARA PEQUENAS DESPESAS E NECESSIDADES DIÁRIAS URGENTES.

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – ADITIVO 005/2023.


ALESSANDRA DJRDRJAN GOMEZ
COORDENADORA ADMINISTRATIVA

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
Instituto de Medicina para Saúde

Comp. 018 018	Banco 033 033	Agência 0123 0123	C1 3 3	Conta 13 04127 6 13 04127 6	C2 7 7	(LDF) LDF	Cheque Nº 000038 000038	C3 8 8	RS *2.000,00*
---------------------	---------------------	-------------------------	--------------	-----------------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	------------------

Pague por este cheque a quantia de Dois mil reais

_____ e centavos acima.

a _____ ou à sua ordem.

Santos, 16 de outubro de 2023



Negócios & Empresas
 POLO CENTRO-CUBATAO 0123/7513
 AV NOVE DE ABRIL 2099
 CUBATAO SP
 CONFECÇÃO: 10/2021

[Handwritten signature]
 INST ALPHA DE MEDICINA P SAUDE
 14312229/0001-10
 CLIENTE BANCARIO DESDE: 11/2015





Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003541

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
70,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ANA PAULA FONSECACNPJ/CPF
17.743.916/0001-34Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0260/18236120Agência
00001Conta Corrente
00000000000128637471Valor
70,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 113 REF 10 2023Autenticação Bancária
3F10E37DFD5C23A300454E**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 São Vicente - SP
 Secretaria da Fazenda - SEFAZ
 Fone: (13) 3579-1406 - www.saovicente.sp.gov.br/iss

Nota Fiscal
 Eletrônica

Série do Documento **287**
 NFS-e - Nota Fiscal de
 Serviços Eletrônica
 Número da Nota Fiscal
 113

Dados do Prestador de Serviço

ANA PAULA FONSECA
ANA PAULA FONSECA

Rua Pio XII, 101 FUNDOS - Esplanada dos Barreiros
 CEP 11340-080 - Fone: (13)3469-3389 - Fax/Celular: (9)8210-7772 - São Vicente/ SP
 ferreira67@terra.com.br
 Inscrição Municipal 068424 - CPF/CNPJ 17.743.916/0001-34

Data de Geração da NFS-e

11/10/2023 00:42:59

Data de Competência/Emissão

11/10/2023

Cód. de Autenticidade

9FE4AD28E

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Vicente - São Paulo	Município Incidência São Vicente - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 14.512.229/0001-10 IM :
 Razão Social : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
 Endereço : Rua Amador Bueno Número : 333
 Complemento : Conjunto 1816 Bairro : Centro
 CEP : 11013-153 Cidade/UF : Santos/ SP
 Telefone : E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Confecção de 01 Banner em Impressão Digital (80 x 1,16) "Outubro Rosa"

Referente ao "Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo nº ADM 005/2023 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP /Endereço par a entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatão - SP CEP 11510-000"

Dados para pagamento:
 Banco 0260 - NUBANK
 AG.: 0001 - C/C: 12863747-1

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 8299799 - Outras Atividades de Serviços Prestados Principal...				Aliquota 3,00	Item da LC116/2003 1706	Cód. NBS	Cód. CNAE 8299799
VI. Total dos Serviços R\$ 70,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 70,00	Total do ISSQN R\$ 2,10	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 70,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :			

Informações Adicionais

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

CENTRO DE CUSTO
 100
 CÓDIGO GERENCIAL
 1215
 COMPETÊNCIA
 10/2023

ATESTO O RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL
 DATA 11/10/23
 ASS. *[Assinatura]*
 Alessandra D. Gomez
 Coordenadora Administrativa
 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003507

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
142,66Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDCPF/CNPJ do Pagador
Original
14.512.229/0001-10Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SPECIAL GASES DO BRASIL LTDACPF/CNPJ do Beneficiário
Original
18.835.198/0001-99Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S ACódigo de Barras
00190.00009.02595.115003.08431.299174.5.95050000014266

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

142,66

0,00

0,00

142,66

Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 160876 REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E379A5E764DF1D3350C**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)

Cubatão, 10 de Outubro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 157.2023 – 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 confecção de 1 banner em impressão digital 0,80x1,16 referente ao "Outubro Rosa".


Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Recibo do Pagador

Banco do Brasil | 001-9 |

00190.00009 02595.115003 08431.299174 5 95050000014266

Nome do Pagador/Cpf/Cnpj/Endereço INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO - 333 11.013-151 - CENTRO - SANTOS - SP				14.512.229/0001-10
Nosso Número 25951150008431299	Nº Documento 160876-1	Vencimento 16/10/2023	Valor do Documento 142,66	(=) Valor Pago
Nome do Beneficiário/Cpf/Cnpj/Endereço SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA R DOS JESUITAS,550 - CIDADE INDL. SATELITE - GUARULHOS - SP - 07.231-060				18.835.198/0001-99

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



Banco do Brasil | 001-9 |

00190.00009 02595.115003 08431.299174 5 95050000014266

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 16/10/2023
Nome do Beneficiário SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA					18.835.198/0001-99
Data Documento 25/09/2023	Nº Documento 160876-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/09/2023	Agência /Código do Beneficiário 4770-8/35191-1
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	X Valor	Nosso Número 25951150008431299
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário MORA DIÁRIA: 0,33% (R\$ 0,47) - MULTA: 2,00% (R\$ 2,85) A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO. 7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO NFE 160876					(=) Valor do Documento 142,66
					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Juros/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

14.512.229/0001-10



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Comprovante de entrega

Banco do Brasil | 001-9 |

00190.00009 02595.115003 08431.299174 5 95050000014266

Nome do Pagador/Cpf/Cnpj/Endereço INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				() Mudou-se
Nome do Beneficiário/Cpf/Cnpj/Endereço SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA				() Ausente
Nosso Número 25951150008431299	Nº Documento 160876-1	Vencimento 16/10/2023	Valor do Documento 142,66	() Recusado
				() Outros - anotar no verso

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

Data	Nome	Assinatura
------	------	------------

RECEBEMOS DE SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 142,66	NF-e Nº: 000.160.876 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 000.160.876 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0918 8351 9800 0199 5500 1000 1608 7610 0163 4019 <small>Produto de autenticação do portal nacional de Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado</small>	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231604346141 - 25/09/2023 13:42:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 796140310113	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 18.835.198/0001-99	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10	DATA DA EMISSÃO 25/09/2023
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 Vcto	Valor
001	16/10/2023	142,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 142,66	VALOR DO ICMS 25,68	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 142,66
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 44,87	VALOR TOTAL DA NOTA 142,66

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 7	Especif GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3.500.000,000	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	ONH1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO MEDICINAL 2.2 (5.1) - CAP 1,00M3 7 CILINDROS(S)	28044000	0 00	5102	M3	7,0000	20,380000000	142,66	142,66	25,68	0,00	18,00	0,00	44,87

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
endia Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-0-219/23 FAB:13/09/2023
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 44,87 (31,45%) Fonte: IBPT


CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1204
COMPETÊNCIA
09/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 25/09/23
ASS <i>Alessandra D. Gomez</i>

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 195459 Títulos: Nro 111968/1 Venc. 16-10-2023 Valor 142,66 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Fonte: Sistema Municipal do Município de Cubatao Av	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

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

PEDIDO
51485

CLIENTE: PS alpha Cubatão DATA: 20/9/23

TEL: _____ E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BAIRRO: centro CIDADE: Cubatão UF: SP CEP: _____

CNPJ Nº: _____ INSCR EST Nº: _____

PRODUTO	QUANTIDADE M³/Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO med	<u>1m³</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>26-0-219/23</u> <u>fabri: 53/9/23</u>
NITROGÊNIO				
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO ₂				<u>TOTAL FOI TROCADO</u> <u>3 CILINDROS</u> <u>ALUMINIO 2</u> <u>FERRO 1</u>
HELIO				

LIVRE TRÊÇA

RECARGA

DEVOLUÇÃO

OBSERVAÇÕES: Meta e Balão por Email.

SPECIAL GASES


NOME: Jaiene

ASSINATURA: Jaiene

CLIENTE

NOME: Tomás Souto

ASSINATURA: Tomás Souto

 SPECIAL <small>INDUSTRIAS E SERVIÇOS</small> SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA. <small>www.specialgases.com.br</small>	Telefones: (11) 2412-1517 - (11) 2085-6841 Rua dos Jesuitas, 550 - Cumbica - Guarulhos - SP
	PEDIDO 51859

CLIENTE: **PS ALPHA CUBATÃO** DATA: **20/09/2023**
 TEL: _____ E-MAIL: _____
 ENDEREÇO: _____ Nº: _____
 BAIRRO: _____ CIDADE: **CUBATÃO** UF: **SP** CEP: _____
 CNPJ Nº: _____ INSCR EST Nº: _____

PRODUTO	QUANTIDADE M³/Kg	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGENIUM	1 M³	4	4	LOK. SG-0-019/23 FAB. 13/09/2023 TROCOU 3 DE ALUMÍNIO 1 DE FERRO
NITROGÊNIO				
ARGÔNIO				
ACETILENO				
CO ₂				
HÉLIO				

LIVRE TROCA <input checked="" type="checkbox"/>	RECARGA <input type="checkbox"/>	DEVOLUÇÃO <input type="checkbox"/>
OBSERVAÇÕES:		

NOME: Luiz Spornato ASSINATURA: <i>[Signature]</i>	NOME: Vanessa Sento ASSINATURA: <i>[Signature]</i>
--	--