

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003454	No. compromisso cliente	Data do Crédito 02/10/2023	Valor 305,70
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 02/10/2023	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 34191.09081.43128.231446.63450.090004.6.94910000030570			

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 159528 REF 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E37FF2BBBC5FEB83E0

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

Itaú Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09081 43128.231446 63450.090004 6 94910000030570

Beneficiário SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA		Cnpj/Cpf 18.835.198/0001-99	Sacador Avalista	Vencimento 02/10/2023
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista R DOS JESUITAS,550 - CIDADE INDL. SATELITE - GUARULHOS - SP - 07.231-060				
Nosso Número 109/08431282-3	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor 1446/34500-9
Data do Documento 11/09/2023	Número do Documento 159528-1	Especie do Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 11/09/2023
				Valor do Documento 305,70

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09081 43128.231446 63450.090004 6 94910000030570

Local do Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.				Vencimento 02/10/2023
Beneficiário SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA		Cnpj/Cpf 18.835.198/0001-99	Agência/Código do Beneficiário 1446/34500-9	
Data do Documento 11/09/2023	Número do Documento 159528-1	Especie do Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 11/09/2023
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor 305,70
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO				(-) Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 1,01)				(*) Mora/Multa
APÓS 02/10/2023 MULTA DE (R\$ 6,11)				
A MULTA SERÁ COBRADA APÓS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO.				(=) Valor Cobrado
7 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO				
NFE 159528				
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				14.512.229/0001-10
Endereço: R AMADOR BUENO - 333 11.013-151 - CENTRO - SANTOS - SP				
Sacador Avalista		CNPJ	Código da Baixa	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Comprovante de entrega

Itaú Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09081 43128.231446 63450.090004 6 94910000030570

Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	() Mudou-se
Beneficiário: SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA	() Ausente
Nosso Número 109/08431282-3	() Recusado
Nº Documento 159528-1	() Outros - anotar no verso
Vencimento 02/10/2023	
Valor do Documento 305,70	
Recebí(emos) o boleto / título com as características acima	
Data	Assinatura

RECEBEMOS DE SPECIAL GASES DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 305,70	NF-e Nº: 000.159.528 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 <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.159.528 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0918 8351 9800 0199 5500 1000 1595 2810 0162 0500
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231507169438 - 11/09/2023 09:52:25
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 11/09/2023
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	02/10/2023	305,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
305,70	55,03	0,00	0,00	305,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS			VALOR TOTAL DA NOTA	
96,14			305,70	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DISC. DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CS1	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IC 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)	28041000	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
 enida Nove de Abril, n 2800 Centro Cubatao SP Lote:SG-0-204/23 FAB:23/08/2023
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 96,14 (31,45%) Fonte: IBPT

CENTRO DE CUSTO
 100
 CODIGO GERENCIAL
 1204
 COMPETENCIA
 09/2023

ATESTO O RECEBIMENTO
 DOS ITENS CONSTANTES
 NESTA NOTA FISCAL
 DATA 11/09/23
 ASS. *Alexandra D. Gomez*
 Coordenadora Administrativa
 INSTITUTO Alpha de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 194565 Títulos: Nro 111365/1 Venc. 02-10-2023 Valor 305,70 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Telefones:
(11) 2412-1517 - (11) 2085-6841
Rua dos Jesuítas, 553 - Cumbica - Guarulhos - SP

PEDIDO
51820

CLIENTE: *PS Alpha Curitiba* DATA: *04/09/23*

RUA: _____ E-MAIL: _____ Nº: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

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


CNPJ: _____ INSC. EST. N°: _____

PRODUTO	QUANTIDADE (M³)	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
Oxigênio	1 m	7	7	Lot. 56-0-204/23 faz. 23/04/2023
NITROGENIO				
ARGONIO				
ACETILENO				
CO				
HELIUM				
Oxigênio	3 m	1	1	Lot. 56-0-204/23 faz. 23/04/2023

LIVRE TROCA
 RELAVIA
 DEVOLUÇÃO

OBSERVAÇÕES: * Licitação Semanal

NOME: *Carla Lima* NOME: *Marcos*
 ASSINATURA: *[Signature]* ASSINATURA: *[Signature]*



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

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

PEDIDO
51833

CLIENTE: *PO Alpha Curatá*

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BARRIO: _____ CIDADE: *Guarulhos* UF: *SP* CEP: _____

CNPJ: _____ INSCRIÇÃO EST: _____

DATA: *03/05/23*

PRODUTO	QUANTIDADE Nº KG	QUANTIDADE CILINDROS	QUANTIDADE TOTAL	OBSERVAÇÃO
OXIGÊNIO	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<p><i>VAL. OC-C 20/03/23</i> <i>VAL. 20/04/23</i></p> <p>TOTAL</p> <p>5</p> <p>CILINDROS</p>
NITROGÊNIO				
ARGÔNIO				
ACETILÊNIO				
CO ₂				
HELIÓ				

LIVRE TROCA

RECARGA

DEVOLUÇÃO

OBSERVAÇÕES: *7. Tratamento Jeminal*

CLIENTE: *Alpha Curatá*

ASSINATURA: *[Signature]*

CLIENTE: *[Signature]*

ASSINATURA: *[Signature]*



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003455	No. compromisso cliente	Data do Crédito 02/10/2023	Valor 853,62
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 02/10/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
Nome/Razão Social do Pagador Original INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PAR		CPF/CNPJ do Pagador Original 14.512.229/0001-10	
Nome/Razão Social do Beneficiário Original AUTO POSTO VILA NOVA LTDA		CPF/CNPJ do Beneficiário Original 47.497.565/0001-90	
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10	
Instituição Financeira Favorecida 033 - BCO SANTANDER BRASIL S A			
Código de Barras 03399.02538.63100.000072.99913.501013.1.94910000085362			
Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
853,62	0,00	0,00	853,62
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço NF 736 REF 09 2023			
Autenticação Bancária 3F10E37149445B3BE310EA9			

Central de Atendimento Santander Empresarial

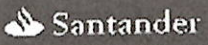
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

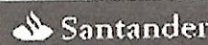
SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.


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

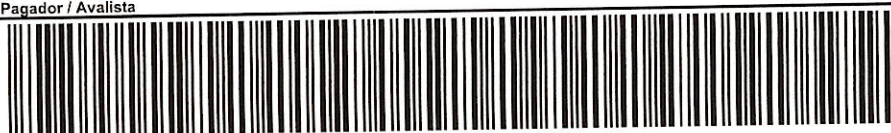
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

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

 033-7					Recibo do Pagador	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander					Vencimento 02/10/2023	
Beneficiário AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90 AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP					Agência/Código Beneficiário 0981-0/0253631	
Data do Documento 22/09/2023	Nº do Documento 000000736	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2023	Nosso Número 0799913-5	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 853,62	
Instruções JUROS/MORA AO DIA: 0,33% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO,333 11013153 CENTRO					CONJ 1816 SANTOS	SP CNPJ/CPF: 14512229000110 0799913-5
Pagador / Avalista					----- Autenticação Mecânica -----	

 033-7					Ficha de Caixa	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander					Vencimento 02/10/2023	
Beneficiário AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90 AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP					Agência/Código Beneficiário 0981-0/0253631	
Data do Documento 22/09/2023	Nº do Documento 000000736	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2023	Nosso Número 0799913-5	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 853,62	
Instruções JUROS/MORA AO DIA: 0,33% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO,333 11013153 CENTRO					CONJ 1816 SANTOS	SP CNPJ/CPF: 14512229000110 0799913-5
Pagador / Avalista					----- Autenticação Mecânica -----	

 033-7 03399.02538 63100.000072 99913.501013 1 94910000085362						
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no B Santander					Vencimento 02/10/2023	
Beneficiário AUTO POSTO VILA NOVA LTDA CNPJ: 47.497.565\0001-90 AV 9 DE ABRIL, 2916 CEP: 11.520-000, CUBATAO/SP					Agência/Código Beneficiário 0981-0/0253631	
Data do Documento 22/09/2023	Num do Documento 000000736	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2023	Nosso Número 0799913-5	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 853,62	
Instruções: JUROS/MORA AO DIA: 0,33% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO TITULO APOS 5 DIAS DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Desconto	
					(-) Abatimentos	
					(+) Mora	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE R AMADOR BUENO,333 11013153 CENTRO					CONJ 1816 SANTOS	SP CNPJ/CPF: 14512229000110 0799913-5
Pagador / Avalista					----- Autenticação Mecânica -----	



RECEBEMOS DE AUTO POSTO VILA NOVA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N.º: 00000736 SÉRIE: 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>AUTO POSTO VILA NOVA LTDA AV 9 DE ABRIL, 2916 VILA NOVA CUBATAO SP CEP: 11520000 Telefone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>SAÍDA N.º: 00000736 SÉRIE: 002 Page 1 of 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3523 0947 4975 6500 0190 5500 2000 0007 3619 5736 3357</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE</p>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 283004394110	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 47.497.565/0001-90	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231603166952 25/09/2023 11:21:58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		14512229000110	22/09/2023
ENDEREÇO R AMADOR BUENO,333	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11013153	DATA DA ENTRADA
MUNICÍPIO SANTOS	FONE/FAX 1397405642	UF SP	DATA DE SAÍDA 22/09/2023
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA/DUPLICATA		
001	02/10/2023	853,62

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	853,62	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	853,62

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	GASOLINA C COMUM ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022. Base de Calculo '79.632' (em litros), ICMS Monofásico Retido R\$ 97,15	27101259	061	5929	LT	79,632	5,570	443,54	0,00	0,00	0,00	0	0
1	GASOLINA C COMUM ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022. Base de Calculo '73.36' (em litros), ICMS Monofásico Retido R\$ 89,50	27101259	061	5929	LT	73,36	5,590	410,08	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Vendedor: AUTO POSTO VILA NOVA LT Val. Aprox. Tributos Estadual: 196,32 (23,00%), Federal: 110,11 (12,90%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 GASOLINA C COMUM ICMS monofásico retido: R\$ 97,15 GASOLINA C COMUM ICMS monofásico retido: R\$ 89,50 - REFERENTE CF-e SAT: 87609, 88882, 92121, 93940, 94127</p>	<p>CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1314 COMPETÊNCIA 09/2023</p>
--	---

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA 47.497.565.0001-90 Sequência da Fatura: 70799913	Page 1 of 1 25/09/2023 11:36
---	---------------------------------

FATURA DE CLIENTE

Cliente: 13112 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Telefone: 13974056429
Logradouro: R AMADOR BUENO,333	Bairro: CENTRO
Cidade: SANTOS	Estado: SP
CNPJ: 14.512.229/0001-10	IE: ISENTO

NÚMERO	EMIÇÃO	VENCIMENTO	VALOR R\$	OITOCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS					
000000736	22/09/2023	02/10/2023	853,62						

Origem	Nº Título	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom. Atual	Odom. Anterior	Rendimento
CF	87609/1	04/09/2023	SDU-3F65	39,360	GASOLINA C COMUM	220,02	0	0	0,00
CF	88882/1	06/09/2023	SDU-3F64	34,000	GASOLINA C COMUM	190,06	0	0	0,00
CF	92121/1	12/09/2023	SDU-3F64	14,821	GASOLINA C COMUM	82,55	0	0	0,00
CF	93940/1	15/09/2023	SDU-3F65	39,990	GASOLINA C COMUM	222,74	0	0	0,00
CF	94127/1	15/09/2023	SDU-3F64	24,821	GASOLINA C COMUM	138,25	0	0	0,00

Total Item:	853,62
Acréscimos Fatura (Juros + Acréscimos + Multa):	0,00
Descontos Fatura (Descontos + Despesa Acessória + Taxa Cobrança):	0,00
Total Fatura:	853,62

RESUMO			
Item	Quantidade	R\$ Unitário	R\$ Total
1	GASOLINA C COMUM	152,992	5,580
Total	152,992		853,62



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003456	No. compromisso cliente	Data do Crédito 02/10/2023	Valor 11.719,65
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
02/10/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
PLASTIC SURGERY SERVICOS DE CIRURGIA PLA

CNPJ/CPF
06.013.950/0001-37

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0756/02038232

Agência
05122

Conta Corrente
0000000000000071617

Valor
11.719,65

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 226 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária
3F10E37055AA801CC3393A4

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 226			
Data e Hora da Emissão		28/09/2023 15:13:41		Competência		28/9/2023		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								80MODKG9E	
								CUBATAO - SP	
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE CIRURGIA PLASTICA LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	06.013.950/0001-37	Inscrição Municipal	1587593	Município	SANTOS - SP				
Endereço e Cep		RUA CLÓVIS BEVILÁQUA ,21 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-350							
Complemento:		0032	Telefone:	130	e-mail:		neia.fiscal@chagas.cnt.br		
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		instituto alpha de medicina							
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP				
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153							
Complemento:		1816	Telefone:		e-mail:		financub@alphainstituto.com.br		
Discriminação dos Serviços									
pronto socorro CENTRAL - 7 PLANTOES DE 12 HORAS PERIODO DE 01/08/2023 A 30/08/2023 PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATAO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAUDECONTRATO DE GESTAO 003/2018 ADITIVO 005/2023 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATAO /SP COM ISS DEVIDO A ESSE MUNICIPIO									
CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1101</u> COMPETÊNCIA <u>28/09/2023</u>									
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS		83,85	COFINS	387,00	IR(R\$)	193,50	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	129,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		12.900,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		12.900,00	
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		793,35		0-Nenhum		Base de Cálculo		12.900,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00	
(-) ISS Retido		387,00		2 - Não		ISS a reter:		(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$		11.719,65		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		387,00	
				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 900003458	No. compromisso cliente	Data do Crédito 04/10/2023	Valor 230,00
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 04/10/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
Nome/Razão Social do Pagador Original INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			CPF/CNPJ do Pagador Original 14.512.229/0001-10
Nome/Razão Social do Beneficiário Original EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES			CPF/CNPJ do Beneficiário Original 48.713.861/0001-43
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10
Instituição Financeira Favorecida 237 - BCO BRADESCO S A			

Código de Barras
23792.06606.90000.001959.01000.118008.4.94930000023000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
230,00	0,00	0,00	230,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 30968 REF 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E377245EA88158B862D

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

237-2 23792.06606 90000.001959 01000.118008 4 94930000023000

Beneficiário
EMBARÉ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: -

Agência / Código Beneficiário
2066-4/0001180-0
Nosso Número
09/00000019501-7

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
[] Mudou-se [] Ausente [] Não existe nº indicado
[] Recusado [] Não procurado [] Endereço insuficiente
[] Desconhecido [] Falecido [] Outros (anotar no verso)

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Vencimento Para uso do banco Número do Documento Espécie Valor do Documento
04/10/2023 30968-1 DM 230,00

Recebemos o Título / Ausente com as características acima Data Assinatura

237-2 23792.06606 90000.001959 01000.118008 4 94930000023000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário

Beneficiário EMBARÉ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: 48.713.861/C
R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES 213 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075350

Data do Documento 06/09/2023 Número do Documento 30968-1 Espécie Doc DM Aceite S Data do Processamento 06/09/2023

Uso do Banco CIP Carteira Espécie Quantidade Valor
09 R\$

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
Este documento não pode ser substituído por depósito/ordem de pagto.
REF: PEDIDO: 302228

Cobrar juros de R\$ 0,44 por dia de atraso para pagamento após o vencimento
Cobrar multa de R\$4,60 para pagamento a partir de 05/10/2023

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno 333 - CJ.1816 Centro
11013153 SANTOS SP

Beneficiário Final:



Vencimento 04/10/2023
Agência / Código Beneficiário 2066-4/0001180-0
Nosso Número 09/00000019501-7
(=) Valor do Documento 230,00
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado
CPF / CNPJ 14.512.229/0001-10
Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Fictícia de Compensação

EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP

R MOSENHOR DE PAULA RODRIGUES, 213 - VILA BELMIRO - CEP:11075-350 - SANTOS - SP
TEL: (13)3222-8504

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000030968 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3523 0948 7138 6100 0143 5500 1000 0309 6813 7867 4871

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
135231479274150 06/09/2023 10:19:49
CNPJ - CPF
48.713.861/0001-43

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633183730111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

ENDEREÇO

Rua Amador Bueno, 333 Cj.1816

MUNICÍPIO

SANTOS

FONE / FAX

(13)99705-5502

BARRIO - DISTRITO

Centro

UF

SP

CNPJ - CPF

14.512.229/0001-10

CEP

11013-153

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

06/09/2023

DATA SAÍDA / ENTRADA

06/09/2023

HORA DA SAÍDA

10:19:46

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/10/2023	230,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	230,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				230,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
5491	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº (7.0 SANRO)	40151200	0102	5102	pa	50,0000	2,5000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
676B	PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100MTS - MEDSTERIL	48115129	0102	5102	rl	1,0000	105,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 06/09/23
Ass. *Alexsandra D. Gomez*
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Pedido(s): 302228 Vendedor(es): 1724


RESERVA DO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETÊNCIA
09/2023

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

IOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.030.968	MÊS / ANO DA EMISSÃO 09/23	
CHAVE DE ACESSO 3523 0948 7138 6100 0143 5500 1000 0309 6813 7867 4871				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 35	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 15/09/2023 16:04:02	
EVENTO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135231544137404	DATA / HORA DO REGISTRO 15/09/2023 16:04:05

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario

III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

onde se lê: CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
leia-se: CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018, TERMO ADITIVO 005/2023, FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Estado de São Paulo
 Secretaria Municipal de Saúde
 Departamento Administrativo e Financeiro da Saúde
 Divisão de Assistência Farmacêutica

Ofício 1404/2023/SMS/DAFS/IIp.

Cubatão, 04 de setembro de 2023

Ilustríssima Senhora

Ana Carolina Rizzo

Diretora Financeira

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

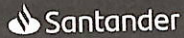
Referência: Contrato de Gestão 003/2018 e seu aditamento nº 05/2023

CONSIDERANDO o Contrato de Gestão nº003/2018; **AUTORIZAMOS** a aquisição dos itens abaixo descritos para uso exclusivo do Pronto Socorro Central:

- ✓ 60 unidades - Bolsa coletora de urina (sistema fechado) 2.000ml,
- ✓ 60 unidades - Coletor urina adulto graduado de 2.000ml (sistema aberto),
- ✓ 19 unidades - Sonda foley nº 16 2 vias com balão de até 30ml,
- ✓ 20 unidades - Sonda uretral plástica nº 12;
- ✓ 50 unidades - Luva cirúrgica estéril nº 7,0 – par;
- ✓ 50 unidades Luva cirúrgica 7,5 estéril – par;
- ✓ 1 rolo - Grau cirúrgico 15mmx 10m;
- ✓ 12 caixas – Fitas destro accu chek (50 unidades);
- ✓ 1 cx - Lamina de bisturi nº 23 cx com 100 unid;
- ✓ 1 cx - Lamina de bisturi nº 11 cx com 100 unid

Atenciosamente,


ANDREA PINHEIRO LIMA
 Secretária Municipal de Saúde



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003457	No. compromisso cliente	Data do Crédito 04/10/2023	Valor 296,20
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 04/10/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
Nome/Razão Social do Pagador Original INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			CPF/CNPJ do Pagador Original 14.512.229/0001-10
Nome/Razão Social do Beneficiário Original EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES			CPF/CNPJ do Beneficiário Original 48.713.861/0001-43
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10
Instituição Financeira Favorecida 237 - BCO BRADESCO S A			
Código de Barras 23792.06606.90000.001959.03000.118004.3.94930000029620			

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
296,20	0,00	0,00	296,20

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 30970 REF 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E379C9166EEBB2A19EA

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

237-2 23792.06606 90000.001959 03000.118004 3 94930000029620

Recibo do pagador

Beneficiário EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ : 2066-4/0001180-0
 Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Nosso Número 09/00000019503-3
 Vencimento 04/10/2023 Para uso do banco Número do Documento 30970-1 Espécie DM Valor do Documento 296,20
 Recebemos o Título / Ausente com as características acima Data Assinatura

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)

Mudou-se Ausente Não existe nº indicado
 Recusado Não procurado Endereço insuficiente
 Desconhecido Falecido Outros (anotar no verso)

237-2 23792.06606 90000.001959 03000.118004 3 94930000029620

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário

Vencimento **04/10/2023**

Beneficiário EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: 48.713.861/C
 R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES 213 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075350

Agência / Código Beneficiário 2066-4/0001180-0

Data do Documento 06/09/2023 Número do Documento 30970-1 Espécie Doc DM Aceite S Data do Processamento 06/09/2023

Nosso Número 09/00000019503-3

Uso do Banco CIP Carteira Espécie Quantidade Valor
 09 R\$

(=) Valor do Documento **296,20**

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
 Este documento não pode ser substituído por depósito/ordem de pagamento.
 REF.: PEDIDO 302236

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Cobrar juros de R\$ 0,56 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
 Cobrar multa de R\$5,92 para pagamento a partir de 05/10/2023

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
 Rua Amador Bueno 333 - CJ.1816 Centro
 11013153 SANTOS SP

CPF / CNPJ 14.512.229/0001-10
 Código de Baixa

Beneficiário Final:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP

R MOSENHOR DE PAULA RODRIGUES, 213 - VILA BELMIRO - CEP:11075-350 - SANTOS - SP TEL: (13)3222-8564

DANFE *Boleto*

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA

Nº 000030970 fl. 1 / 1 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO 3523 0948 7138 6100 0143 5500 1000 0309 7013 7869 4870

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 135231480438476 06/09/2023 12:30:29

CNPJ / CPF 48.713.861/0001-43

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 633183730111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ENDEREÇO

Rua Amador Bueno, 333 CJ.1816 SANTOS

CNPJ / CPF 14.512.229/0001-10 DATA DA EMISSÃO 06/09/2023 DATA SAÍDA - ENTRADA 06/09/2023 HORA DA SAÍDA 12:30:26

BAIRRO / DISTRITO

Centro

FONE / FAX

(13)99705-5502

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11013-153

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/10/2023	296,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	296,20	
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTROS DESP. ACISS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	296,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
271	SOMDA URIFRAL Nº12	90183929	0102	5102	un	20.0000	1.1000	22.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5332	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO MEDIX 2000ML	39269030	0102	5102	un	20.0000	7.5000	150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6080	SONDA FOLLEY SILICONIZADA 2 VIAS Nº16 (WELL LEAD)	90183921	0102	5102	un	19.0000	5.8000	110.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6405	COLETOR DE URINA DESCARTAVEL C/BARBANTE 2LTS	39269030	0102	5102	un	20.0000	0.7000	14.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1201
COMPETÊNCIA 08/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL DATA 06/09/23 ASS. Alessandra P. Gomez Coordenadora Administrativa INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

BOLETO EM ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


Pedido(s): 302236 Vendedor(es): 1724

RESERVADO AO FISCO

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CÓDIGO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO	
55	001	000.030.970	09/23	
CHAVE DE ACESSO 3523 0948 7138 6100 0143 5500 1000 0309 7013 7869 4870				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO	
35	PRODUÇÃO	12/09/2023 08:32:11	
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1.00
STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO	
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135231515475205	12/09/2023 08:32:12	

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
- III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

onde se lê: em branco
leia-se: CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018, TERMO ADITIVO 005/2023, FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento Administrativo e Financeiro da Saúde
Divisão de Assistência Farmacêutica

Ofício 1404/2023/SMS/DAFS/Ilp.

Cubatão, 04 de setembro de 2023

Ilustríssima Senhora

Ana Carolina Rizzo

Diretora Financeira

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Referência: Contrato de Gestão 003/2018 e seu aditamento nº 05/2023

CONSIDERANDO o Contrato de Gestão nº003/2018; **AUTORIZAMOS** a aquisição dos itens abaixo descritos para uso exclusivo do Pronto Socorro Central:

- ✓ 60 unidades - Bolsa coletora de urina (sistema fechado) 2.000ml,
- ✓ 60 unidades - Coletor urina adulto graduado de 2.000ml (sistema aberto),
- ✓ 19 unidades - Sonda foley nº 16 2 vias com balão de até 30ml,
- ✓ 20 unidades - Sonda uretral plástica nº 12;
- ✓ 50 unidades - Luva cirúrgica estéril nº 7,0 – par;
- ✓ 50 unidades Luva cirúrgica 7,5 estéril – par;
- ✓ 1 rolo - Grau cirúrgico 15mmx 10m;
- ✓ 12 caixas – Fitas destro accu chek (50 unidades);
- ✓ 1 cx - Lamina de bisturi nº 23 cx com 100 unid;
- ✓ 1 cx - Lamina de bisturi nº 11 cx com 100 unid

Atenciosamente,



ANDREA PINHEIRO LIMA
Secretária Municipal de Saúde