ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

# DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

**Razão Social:** Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
**Endereço:** Rua Amador Bueno, nº 333, Cj. 1816, Centro - Santos/SP CEP.: 11013-153
**Telefone:** (13)3394.5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
**Site:** www.alphainstituto.com.br

Santander

000004
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
LUANA ALVES DE OLIVEIRA

**CPF**
423.715.598-65

**Conta Informada**
0033-3553-000010957008

**Conta Salário**
0033-3553-000713271933

**Conta Creditada**
0033-3553-000010957008

## Dados do Pagamento

***Nro Compromisso Banco***
900002410

***Nro Compromisso Cliente***
959

***Data do Crédito***
02/02/2023

**Valor R$**
1.403,55

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E09C146163BAAA0BD8

**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)

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social / Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 14.512.229/0001-10 | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | 04 Bairro | |
| R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 | | | CENTRO | |
| 05 Município | 06 UF | 07 CEP | 08 CNAE | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| Santos | SP | 11013151 | 8660700 | |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19039743226 | LUANA ALVES DE OLIVEIRA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | 13 Bairro | |
| RUA SETE, 480 BL 13 AP24 QD K | | | BOLSAO 7 | |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº,série,UF) | 18 CPF |
| Cubatão | SP | 11500-000 | 00010614/00346 - SP | 42371559865 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 16/09/1991 | JUDITE ALVES DANTAS | | | |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento

RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cód.Afastamento |
|---|---|---|---|---|
| 2.249,07 | 01/07/2022 | 25/01/2023 | 25/01/2023 | SJ1 |

| 28 Pensão Alim. (%) TRCT | 29 Pensão Alim. (%) FGTS | 30 Categoria do Trabalhador |
|---|---|---|
| 0,00 % | 0,00 % | 01 |

| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |
|---|---|
| 000.021.150.02590-7 | 58.195.058/0001-18 - SINTRASAUDE CUB |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

**VERBAS RESCISÓRIAS**

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 Saldo de 25 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR) | 1.672,23 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | 217,00 | 54 Adic. de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adic. Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras 000:23 horas a 100% | 8,55 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,81 |
| 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 | 62 Salário-Família | 0,00 |
| 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | 188,92 | 64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos | 0,00 | 65 Férias Proporc 7/12 avos | 1.322,46 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | 0,00 | 67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra) | 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | 440,82 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **3.850,79** |

**DEDUÇÕES**

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 103 Aviso Prévio Indenizado dias | 2.006,67 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 |
| 106 Vale-Transporte | 0,00 | 107 Reembolso do Vale-Transporte | 0,00 | 112.1 Previdência Social | 124,13 |
| 112.2 Prev Social - 13º Salário | 14,16 | 114.1 IRRF | 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 |
| 115.1 DSR Falta | 151,14 | 115.2 Faltas em Dias | 151,14 | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **2.447,24** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **1.403,55** |

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | |
|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>14.512.229/0001-10 | 02 Razão Social/Nome<br>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | | |
| **TRABALHADOR** | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>19039743226 | 11 Nome<br>LUANA ALVES DE OLIVEIRA | | |
| 17 CTPS (nº,série,UF)<br>00010614/00346 - SP | 18 CPF<br>42371559865 | 19 Data de Nascimento<br>16/09/1991 | 20 Nome da Mãe<br>JUDITE ALVES DANTAS |
| **CONTRATO** | | | |
| 22 Causa do Afastamento<br>RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO | | | |

| 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. Afast. | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS |
|---|---|---|---|---|
| 01/07/2022 | 25/01/2023 | 25/01/2023 | SJ1 | 0,00 % |

30 Categoria do Trabalhador
01

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 1.403,55, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____ de _____ de _____.

_____
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

_____
151 Assinatura do Trabalhador

_____
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1006
COMPETÊNCIA
02/2023

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).**

000007

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002389 | 5253417862 | 03/02/2023 | 141,90 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
03/02/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
OCIMAR LOPES DE OLIVEIRA

**CNPJ/CPF**
066.205.708-28

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0104/ | 03742 | 00000000000000232301 | 141,90 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**
3F10E37E1A87E5B8B12E302

**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 PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nº do Recibo | Nº do Talão |
|---|---|
| | |

| Nome ou Razão Social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
|---|---|
| INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | 14.512.229/0001-10 |

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Cento e Quarenta e Um Reais e Noventa Centavos

| Salário - Base | TAXA | Valor máximo p/ Reembolso |
|---|---|---|
| | X 10% | = |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|---|---|
| | |

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)

Aplicar 10% sobre o valor de mão-de-obra (11,71% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS: 12172477887

NO CPF: 06620570828

Documento de identidade

Número 143229928 Orgão Emissor SSP

| Localidade | Data |
|---|---|
| Cubatão | 31/01/2023 |

**ESPECIFICAÇÃO**

I Valor do serviço prestado .....R$ 159,43

II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$

Soma....R$ 159,43

**DESCONTO**

III IRRF.....R$ 0,00

IV INSS.....R$ 17,53

V Outros.....R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R$ 141,90

Assinatura

Nome Completo

OCIMAR LOPES DE OLIVEIRA


# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nº do Recibo | Nº do Talão |
|---|---|
| | |

| Nome ou Razão Social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
|---|---|
| INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | 14.512.229/0001-10 |

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Cento e Quarenta e Um Reais e Noventa Centavos


CENTRO DE CUSTO 100

CÓDIGO GERENCIAL 1018

COMPETÊNCIA 01/2023


| Salário - Base | TAXA | Valor máximo p/ Reembolso |
|---|---|---|
| | X 10% | = |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|---|---|
| | |

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)

Aplicar 10% sobre o valor de mão-de-obra (11,71% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS: 12172477887

NO CPF: 06620570828

Documento de identidade

Número 143229928 Orgão Emissor SSP

| Localidade | Data |
|---|---|
| Cubatão | 31/01/2023 |

**ESPECIFICAÇÃO**

I Valor do serviço prestado .....R$ 159,43

II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$

Soma....R$ 159,43

**DESCONTO**

III IRRF.....R$ 0,00

IV INSS.....R$ 17,53

V Outros.....R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R$ 141,90

Assinatura

Nome Completo

OCIMAR LOPES DE OLIVEIRA

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 31 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 016-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço RPA - Ocimar Lopes de Oliveira - Condutor de ambulância

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 pagamento das RPAs compreendida no dia 31/12/2022 em virtude da necessidade de cobertura de colaborador .

Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ADRIANA FERNANDES LUIZ

**CPF**
274.550.698-63

**Conta Informada**
0033-3553-000010048643

**Conta Salário**
0033-3553-000713244070

**Conta Creditada**
0033-3553-000010048643

## Dados do Pagamento

***Nro Compromisso Banco***
900002411

***Nro Compromisso Cliente***
150

***Data do Crédito***
03/02/2023

**Valor R$**
2.765,40

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E00BCA287A7AE15EF1

**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)

000011

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ

**CPF**
286.253.118-90

**Conta Informada**
0033-3112-000010774718

**Conta Salário**
0033-3112-000713168014

**Conta Creditada**
0033-3112-000010774718

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002412

**Nro Compromisso Cliente**
259

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
1.835,21

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E08A653E9615998690

**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)

000012

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ALLANNA MARQUES GOMES

**CPF**
069.353.343-90

**Conta Informada**
0033-0123-000010779613

**Conta Salário**
0033-0123-000710349749

**Conta Creditada**
0033-0123-000010779613

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002414

**Nro Compromisso Cliente**
100

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.069,18

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0A8CD94372BE8F689

**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)

Santander

000013
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ

**CPF**
459.071.788-33

**Conta Informada**
0033-0123-000010779682

**Conta Salário**
0033-0123-000710444260

**Conta Creditada**
0033-0123-000010779682

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002415

**Nro Compromisso Cliente**
340

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.069,18

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0A25980B69C50C7FA

**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)

000014

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA

**CPF**
429.192.268-00

**Conta Informada**
0033-0123-000010779723

**Conta Salário**
0033-0123-000710444301

**Conta Creditada**
0341-9345-000000265137

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002416

**Nro Compromisso Cliente**
347

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
1.731,12

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E05481F4BFDB47B536

**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)

000015

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUES

**CPF**
417.727.938-25

**Conta Informada**
0033-0123-000010779761

**Conta Salário**
0033-0123-000710444332

**Conta Creditada**
0033-0123-000010779761

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002417

**Nro Compromisso Cliente**
3

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.762,15

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0159838D42F6DFFED

**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)

Santander

000016
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ANA CLAUDIA LEHMANN DE MOURA

**CPF**
349.847.548-77

**Conta Informada**
0033-4355-000010924984

**Conta Salário**
0033-4355-000713148908

**Conta Creditada**
0323-0000-00000000089439414510

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002418

**Nro Compromisso Cliente**
962

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.160,01

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E080817E122D02B174

**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)

000017

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ANDRESSA DE JESUS ABREU

**CPF**
394.928.728-03

**Conta Informada**
0033-0551-000010520816

**Conta Salário**
0033-0551-000710414608

**Conta Creditada**
0033-0551-000010520816

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002421

**Nro Compromisso Cliente**
697

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.160,01

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E01CB4CEEACA757FB9

**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)

000018

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO

**CPF**
459.888.948-95

**Conta Informada**
0033-4355-000010956268

**Conta Salário**
0033-4355-000713124456

**Conta Creditada**
0033-4355-000010956268

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002422

**Nro Compromisso Cliente**
676

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.401,49

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E052820A364EAAC36E

**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)

Santander

000019
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS

**CPF**
490.309.708-04

**Conta Informada**
0033-0123-000010779826

**Conta Salário**
0033-0123-000710456759

**Conta Creditada**
0033-0123-000010779826

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002423

**Nro Compromisso Cliente**
122

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.079,11

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0B9CA70906AF5F5CD

**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)

Santander

000020
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
BRUNO GOMES PESSOA

**CPF**
403.972.878-52

**Conta Informada**
0033-3112-000010829643

**Conta Salário**
0033-3112-000713168021

**Conta Creditada**
0033-3112-000010829643

## Dados do Pagamento

***Nro Compromisso Banco***
900002424

***Nro Compromisso Cliente***
123

***Data do Crédito***
03/02/2023

**Valor R$**
1.818,88

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0F9A062AFB359CBCE

**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)

000021

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
CAMILA DA SILVA ALENCAR

**CPF**
464.083.448-95

**Conta Informada**
0033-3112-000713160566

**Conta Salário**
0033-3112-000713160566

**Conta Creditada**
0341-0097-000000462725

## Dados do Pagamento

***Nro Compromisso Banco***
900002425

***Nro Compromisso Cliente***
309

***Data do Crédito***
03/02/2023

**Valor R$**
1.503,68

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E020C16F42BC7D546A

**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)

Santander

000022
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
CAMILA TAVARES FERREIRA

**CPF**
346.454.908-93

**Conta Informada**
0033-0123-000010662074

**Conta Salário**
0033-0123-000710453158

**Conta Creditada**
0033-0123-000010662074

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002426

**Nro Compromisso Cliente**
89

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.438,49

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E034B2C48D14FA1429

**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)

Santander

000023
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS

**CPF**
248.674.768-03

**Conta Informada**
0033-0123-000010780053

**Conta Salário**
0033-0123-000710444617

**Conta Creditada**
0033-0123-000010780053

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002428

**Nro Compromisso Cliente**
303

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
1.934,12

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E080A978B09EDBF13A

**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)

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS

**CPF**
329.422.478-86

**Conta Informada**
0033-3112-000010902391

**Conta Salário**
0033-3112-000713167776

**Conta Creditada**
0260-0000-00000000000900766355

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002429

**Nro Compromisso Cliente**
299

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
1.623,32

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E09A3B58A4B38212A6

**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)

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
DANESSA DE SOUZA SANTANA

**CPF**
353.082.198-50

**Conta Informada**
0033-0123-000710444277

**Conta Salário**
0033-0123-000710444277

**Conta Creditada**
0033-0123-000010779699

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002430

**Nro Compromisso Cliente**
298

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
1.552,74

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0488A6B5C06906726

**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)

000026

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002382 | | 03/02/2023 | 355,09 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
03/02/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
DANIEL GREGORIO DE SOUZA

**CNPJ/CPF**
305.913.138-47

**Tipo Conta**
Conta Poupança

**Banco/ISPB**
0104/00360305

**Agência**
00157

**Conta Corrente**
00000000013000309865

**Valor**
355,09

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
PAGTO SALARIO 01 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E3703847B9B560C51DD

**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)

000027

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
DANILO SILVEIRA DE MELO

**CPF**
228.174.678-09

**Conta Informada**
0033-0174-000010403569

**Conta Salário**
0033-0174-000710167611

**Conta Creditada**
0033-0174-000010403569

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002431

**Nro Compromisso Cliente**
950

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.322,99

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0DA3AACFCE6CBC851

**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)

000028

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
DIEGO DE ARAUJO MENEZES

**CPF**
367.618.808-07

**Conta Informada**
0033-0123-000010779709

**Conta Salário**
0033-0123-000710444284

**Conta Creditada**
0033-0123-000010779709

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002432

**Nro Compromisso Cliente**
572

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
1.153,86

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E00298F4BA12D8D501

**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)

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA

**CPF**
389.523.098-71

**Conta Informada**
0033-3512-000010855916

**Conta Salário**
0033-3512-000713162230

**Conta Creditada**
0033-3512-000010855916

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002433

**Nro Compromisso Cliente**
209

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
526,86

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E07C586E7922B975D8

**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)

000030

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ELAINE LOPES DE OLIVEIRA

**CPF**
373.799.328-96

**Conta Informada**
0033-0123-000010609929

**Conta Salário**
0033-0123-000710456773

**Conta Creditada**
0033-0123-000010609929

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002434

**Nro Compromisso Cliente**
301

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
5,67

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E05187AB15C0D6F6AC

**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)

Santander

000031
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ELIANE CAMPOS PEREIRA

**CPF**
080.516.988-19

**Conta Informada**
0033-0123-000010779778

**Conta Salário**
0033-0123-000710444349

**Conta Creditada**
0033-0123-000010779778

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002435

**Nro Compromisso Cliente**
241

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
5,67

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E00A70FF4A779A7CBB

**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)

000032

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002383 | | 03/02/2023 | 2.069,18 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
03/02/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
ELISABETE PACHECO DE GOES

**CNPJ/CPF**
256.856.058-46

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0341/60701190 | 00462 | 00000000000000074550 | 2.069,18 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
PAGTO SALARIO 01 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E37914E716B4930F135

**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)

Santander

000033
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ELISANGELA MARIA DA SILVA

**CPF**
264.097.018-61

**Conta Informada**
0033-0123-000010779792

**Conta Salário**
0033-0123-000710444356

**Conta Creditada**
0033-0123-000010779792

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002436

**Nro Compromisso Cliente**
125

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
61,17

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0A56D5C2F1171368A

**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)

000034

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ELIZANGELA LELIS DA SILVA

**CPF**
262.209.108-77

**Conta Informada**
0033-0123-000010799381

**Conta Salário**
0033-0123-000710465599

**Conta Creditada**
0033-0123-000010799381

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002437

**Nro Compromisso Cliente**
728

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.918,77

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E09B522CE5EB02B084

**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)

Santander

000035
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ELMO VIEIRA DA SILVA

**CPF**
340.242.678-17

**Conta Informada**
0033-0551-000010584687

**Conta Salário**
0033-0551-000710414581

**Conta Creditada**
0033-0551-000010584687

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002438

**Nro Compromisso Cliente**
91

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
5,67

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E05A604784B94896BB

**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)

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
FABIANA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI

**CPF**
294.457.238-56

**Conta Informada**
0033-0551-000010661030

**Conta Salário**
0033-0551-000710454941

**Conta Creditada**
0033-0551-000010661030

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002439

**Nro Compromisso Cliente**
994

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.116,41

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0569DDB88FFF5D1E4

**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)

Santander

Internet Banking 000037

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
FABIANA PEREIRA DA SILVA

**CPF**
472.701.748-22

**Conta Informada**
0033-0123-000010663817

**Conta Salário**
0033-0123-000710459783

**Conta Creditada**
0033-0123-000010663817

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002440

**Nro Compromisso Cliente**
712

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
5,67

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0C7879371C958A6C8

**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)

000038

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ELIZANGELA LELIS DA SILVA

**CPF**
262.209.108-77

**Conta Informada**
0033-0123-000010799381

**Conta Salário**
0033-0123-000710465599

**Conta Creditada**
0033-0123-000010799381

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002437

**Nro Compromisso Cliente**
728

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.918,77

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E09B522CE5EB02B084

**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)

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
ELMO VIEIRA DA SILVA

**CPF**
340.242.678-17

**Conta Informada**
0033-0551-000010584687

**Conta Salário**
0033-0551-000710414581

**Conta Creditada**
0033-0551-000010584687

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002438

**Nro Compromisso Cliente**
91

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
5,67

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E05A604784B94896BB

**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)

Santander

000040
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
FABIANA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI

**CPF**
294.457.238-56

**Conta Informada**
0033-0551-000010661030

**Conta Salário**
0033-0551-000710454941

**Conta Creditada**
0033-0551-000010661030

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002439

**Nro Compromisso Cliente**
994

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.116,41

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0569DDB88FFF5D1E4

**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)

000041

Internet Banking

Santander

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
FABIANA PEREIRA DA SILVA

**CPF**
472.701.748-22

**Conta Informada**
0033-0123-000010663817

**Conta Salário**
0033-0123-000710459783

**Conta Creditada**
0033-0123-000010663817

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002440

**Nro Compromisso Cliente**
712

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
5,67

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0C7879371C958A6C8

**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)

000042

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
FABIANO SA TELES DE SOUZA

**CPF**
335.996.288-58

**Conta Informada**
0033-0551-000010796046

**Conta Salário**
0033-0551-000710438105

**Conta Creditada**
0033-0551-000010796046

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002441

**Nro Compromisso Cliente**
924

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
1.731,12

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0BD6E4A5B0ABF46C2

**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)

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
FABIO JORDAO DE FARIAS

**CPF**
058.209.128-45

**Conta Informada**
0033-0002-000010260171

**Conta Salário**
0033-0002-000710452917

**Conta Creditada**
0033-0002-000010260171

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002442

**Nro Compromisso Cliente**
541

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
3.131,57

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0CD1E9EDD2C3FE901

**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)

Santander

000044
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA

**CPF**
267.706.998-93

**Conta Informada**
0033-0123-000010779802

**Conta Salário**
0033-0123-000710444363

**Conta Creditada**
0341-0462-000000498353

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002443

**Nro Compromisso Cliente**
341

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.069,18

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E030B1863B5641D80F

**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)

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA

**CPF**
486.560.058-20

**Conta Informada**
0033-0123-000010664045

**Conta Salário**
0033-0123-000710456807

**Conta Creditada**
0033-0123-000010664045

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002444

**Nro Compromisso Cliente**
108

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
128,97

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E000A89135F7EFA6A6

**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)

Santander

000046
Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR

**CPF**
371.506.748-95

**Conta Informada**
0033-0123-000010671041

**Conta Salário**
0033-0123-000710456814

**Conta Creditada**
0033-0123-000010671041

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002445

**Nro Compromisso Cliente**
198

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.082,57

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0A56FC55ED9EDAAB3

**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)

000047

Santander

Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

**Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
HEBERT DO NASCIMENTO SILVA

**CPF**
336.095.508-05

**Conta Informada**
0033-3512-000010718208

**Conta Salário**
0033-3512-000713162261

**Conta Creditada**
0033-3512-000010718208

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002446

**Nro Compromisso Cliente**
660

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.284,33

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E085CAD39908FBB4A1

**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)

000048

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
HEITOR DE MENDONCA SALLES

**CPF**
342.399.648-06

**Conta Informada**
0033-1093-000010038205

**Conta Salário**
0033-1093-000710071270

**Conta Creditada**
0033-1093-000010038205

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002447

**Nro Compromisso Cliente**
721

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
1.697,54

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E068634D4C7789D8C7

**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)

000049

Santander Internet Banking

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **Agência:** 0123 **Conta Corrente:** 13-004127-6

**FOLHA DE PAGAMENTO**
**Comprovante de Pagamento Funcionário**

## Dados da Empresa

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**Convênio**
0033-0123-008303883109

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Conta Débito**
0123-130041276

## Dados do Funcionário

**Nome**
INGRID JANAINE RODRIGUES DA SILVA

**CPF**
380.978.328-52

**Conta Informada**
0033-0123-000710444370

**Conta Salário**
0033-0123-000710444370

**Conta Creditada**
0336-0000-00000000000018896642

## Dados do Pagamento

**Nro Compromisso Banco**
900002448

**Nro Compromisso Cliente**
381

**Data do Crédito**
03/02/2023

**Valor R$**
2.417,05

**Tipo de Pagamento**
CC

**Histórico**
Liquido de Vencimentos

**Tipo de Serviço**
Pagamento de Salários

## Autenticação Bancária

EF872E0B9FC6F240E2DA614

**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)