Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002498

No. compromisso cliente

Data do Crédito
24/02/2023

Valor
447,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/02/2023

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
23792.06606.90000.001827.11000.118007.1.92710000044750

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
447,50	0,00	0,00	447,50

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 28981 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37E6527E35B893B2FE

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)

000593

Recibo do pagador

237-2 23792.06606 90000.001827 11000.118007 1 92710000044750

Beneficiário EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: ·			Agencia / Codigo Beneficiário 2066-4/0001180-0	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**			Nosso Número 09/00000018211-P	
Vencimento **24/02/2023**	Para uso do banco	Número do Documento **28981-1**	Espécie **DM**	Valor do Documento **447,50**
Recebemos o Título / Ausente **com as caracteristícas acima**	Data	Assinatura		

237-2 23792.06606 90000.001827 11000.118007 1 92710000044750

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.						Vencimento **24/02/2023**
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 27/01/2023		Número do Documento 28981-1	Espécie Doc. DM	Aceite S	Data do Processamento 27/01/2023	Nosso Número 09/00000018211-P
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **447,50**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Este documento não pode ser substituído por depósito/ordem de pagto.
REF.: PEDIDO: 287655

Cobrar juros de R$ 0,85 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$8,95 para pagamento a partir de 25/02/2023.

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ
14.512.229/0001-10

Código de Baixa

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

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

000594

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000028981 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0148 7138 6100 0143 5500 1000 0289 8113 5566 4875

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230140278911 27/01/2023 11:31:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
633183730111		48.713.861/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	27/01/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Amador Bueno, 333 CJ.1816	Centro	11013-153	27/01/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	(13)99705-5502	SP		11:31:16

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/02/2023	447,50									

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	447,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	447,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2536	SONDA URETRAL Nº10 (MARKMED)	90183929	0102	5102	un	30,0000	1,1000	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2537	COLETOR DE URINA DESCARTAVEL C/BARBANTE 2LTS (MEDS	30069110	0102	5102	un	15,0000	0,9000	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5993	SONDA FOLLEY SILICONIZADA 2 VIAS Nº14 (WELL LEAD)	90183921	7102	5102	un	11,0000	8,5000	93,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5332	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO MEDIX 2000ML	39269030	0102	5102	un	10,0000	7,5000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5507	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº (7,5 SENSITEX)	40151200	0102	5102	pa	30,0000	3,5000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6080	SONDA FOLLEY SILICONIZADA 2 VIAS Nº16 (WELL LEAD)	90183921	2102	5102	un	15,0000	8,5000	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rafael de A. Monçonça
Coordenador Financeiro
Instituto Alpha de Medicina para Saude

CONFERÊNCIA E RECEBIMENTO DOS MATERIAIS DESTA NOTA FISCAL
DATA
ASS 27/01/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 287655 Vendedor(es): 1724

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO ADICIONAL
1201
CONTA CONTÁBIL
01/2023

Visual Data Ltda.

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem estar

Cubatão, 27 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.013.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

Sonda foley n°14-2vias c/ balão de até 30ml (látex) - 11un
Sonda foley n°16-2vias c/ balão de até 30ml (látex) - 15un
Sonda uretral plástica n°10 - 30un
Luva estéril cirúrgica 7,5 - 30par
Coletor de urina adulto graduado-2 litros saco(sist.aberto) - 15un
Bolsa coletora de urina(sist.fechado) 2000ml - 10un

Atenciosamente,

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

000596

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002494		24/02/2023	949,54

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
JOYCE DE LORENA RIBEIRO SALLES

CNPJ/CPF
412.567.988-60

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0174
Conta 00000000000010217939

Número do Documento
900002494
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PENSAO ALIMENTICIA FERIAS

Autenticação Bancária
3F10E37935937198D6A6AA3

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)

24.02.2023

000597

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

LDM ASSESSORIA CONTABIL

Emissão: 13:20 06/02/2023

Relatório de Eventos Analítico de 01/03/2023 a 31/03/2023

Página: 001

Evento : 920 Pensão Alimentícia

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000721	HEITOR DE MENDONCA SALLES	34239964806	1.701,17	90:00		949,54
Tipo		Totais:	1.701,17	90:00		949,54

[X] Adiantamento [X] Folha [X] Folha complementar
[X] Férias [X] Rescisão [X] Rescisão Complementar
[X] 13º Adiantamento [X] 13º Salário [X] Resilição

Joyce de Oliveira Ribeiro

CENTRO DE CUSTO
100
CODIGO GERENCIAL
1014
COMPETENCIA
02/2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

000598

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002496

No. compromisso cliente

Data do Crédito
24/02/2023

Valor
1.178,72

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/02/2023

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
MONGERAL S A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
33.608.308/0001-73

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23793.36908.52018.311044.57000.821009.1.92710000117872

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.178,72	0,00	0,00	1.178,72

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 15 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E378649AFED744347F1

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)

MAG SEGUROS

Grupo de Cobrança

Estipulante: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Contrato:** 53604 **Apólice:** 93.202.431

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

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	15	1.178,72
					1.178,72

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1026
COMPETÊNCIA
02/02/23

NOVO NÚMERO PARA ASSISTÊNCIA DO SEU SEGURO
Ligue para 0800 770 4369

MAG SEGUROS

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73	Agência/Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4	Data Emissão 08/02/2023	Vencimento 24/02/2023
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20183110457-4	Número do Documento 73423131	Valor Documento 1.178,72

Bradesco | 237-2 | **23793.36908 52018.311044 57000.821009 1 92710000117872**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco						Vencimento 24/02/2023
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73						Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 08/02/2023		Número do Documento 73423131	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 08/02/2023	Nosso Número 005/20183110457-4
Uso do Banco 8600	CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL	Quantidade 0	Valor 1.178,72	(=) Valor do Documento 1.178,72

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

ESTE BOLETO É VÁLIDO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO PARA PAGTO EM QUALQUER BANCO.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado 1.178,72

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

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MAG SEGUROS

Resumo da Fatura

Contrato: 53604-3
Nº Fatura: 15
Produto: MONGERAL COTADO VG TM 2012 AT83
Apólice: 93.202.431

Corretor Principal: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

	MOVIMENTAÇÕES NA COMPETÊNCIA		MOVIMENTAÇÕES RETROATIVAS	
	Nº Vidas	Prêmio	Nº Vidas	Prêmio
(+) Totais Anteriores	109	1.212,08	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	4	44,48	2	22,24
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reativações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovações Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (+)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Monetária	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	6	66,72	3	33,36
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS P/ PRÓXIMA FATURA	107	1.189,84		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	1	11,12		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (+)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL DA FATURA:	107	1.178,72		

Data Vencimento: 24/02/2023 **Data Emissão:** 08/02/2023

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço: RUA AMADOR BUENO , 333 , CONJ 1703 / 1705
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTOS
U.F: SP **CEP:** 11013-151

Prêmio Líquido:	1.174,26
IOF:	4,46 (+)
Comissão Dedutível:	0,00 (-)
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 (-)
Ajuste Financeiro:	0,00 (+)
Devolução:	0,00 (-)
Prêmio a Pagar:	**1.178,72 (=)**

Competência: 01/02/2023 a 28/02/2023

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO

MAG SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 08/02/2023

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511 **Órgão Produtor:** F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

Bairro: GONZAGA **Cidade:** SANTOS **CEP:** 0 **UF:** SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
53604.3	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / FUNCIONÁRIOSCUB	1.178,72	BOLETO REGISTRADO
			1.178,72	

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

000603

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002501

No. compromisso cliente

Data do Crédito
24/02/2023

Valor
1.374,75

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/02/2023

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
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
05.849.495/0017-09

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código de Barras
10499.77059.34000.100049.00000.693440.1.92730000137475

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.374,75	0,00	0,00	1.374,75

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 10715 122 VT 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E379AC05A2F910BD870

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)

000604

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

CAIXA | 104-0 | 10499.77059 34000.100049 00000.693440 1 92730000137475

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
EXPRESSO FENIX LTDA - CUBATÃO	3104/977053-4	R$		14/000000000006934-0

Endereço Beneficiário
Rua Tenente-Coronel-Policia Militar Geraldo Aparecido Gomes , 60, Sitio Cafezal - Cubatao / SP - CEP: 11505-025

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
6885	05.849.495/0017-09	26/02/2023	R$ 1.374,75

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Instruções
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-122

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
AMADOR BUENO, 333
CENTRO - SANTOS/SP - CEP: 11013-151

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 | 10499.77059 34000.100049 00000.693440 1 92730000137475

Local de pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento: 26/02/2023

Beneficiário
EXPRESSO FENIX LTDA - CUBATÃO - CPF/CNPJ: 05.849.495/0017-09
Rua Tenente-Coronel-Policia Militar Geraldo Aparecido Gomes , 60, Sitio Cafezal - Cubatao / SP - CEP: 11505-025

Agência / Código Beneficiário: 3104/977053-4

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
23/02/2023	6885	DM	N	23/02/2023	14/000000000006934-0

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	RG	R$			R$ 1.374,75

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-122

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
AMADOR BUENO, 333
CENTRO - SANTOS/SP - CEP: 11013-151

Sacador / Avalista:

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

CENTRO DE CUSTO
100

Corte na linha pontilhada

CÓDIGO GERENCIAL
1032

COMPETÊNCIA
03/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	9772	27/02/2023	OFVM-ATVQ

EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

11505-025 - RUA TEN CEL GERALDO A CORREA, 60 SALA 1 - SITIO CAFEZAL
CUBATAO - SP - CEP: 11505-025
CNPJ/CPF:05.849.495/0017-09 Inscr. Estadual/RG: 116.677.716.113
Email:
Telefone: CCM 36266 Inscr. Municipal: 100008550

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO CNAE: 4921-3/01
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2023
Atividade: 16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros.(Alteração conforme LC nº 157

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AL. ITAPECURU, 645 CJ 1230 - ALPHAVILLE INDUSTRIAL
BARUERI - SP - - CEP: 06454-080
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		VALE TRANSPORTE - PEDIDO: 10715-122	1.400,00	1.400,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1050
COMPETÊNCIA
03/2023

Observação:

Total dos Serviços		1.400,00
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	2,00%	28,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
1.400,00	ISS 28,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	1.372,00

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

Situação do Pedido

Cadastro: 10715 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Data: 23/02/2023

Pedido: *10715-122* — **Liberado em:** --/--/----

Cartão	Tipo	Nome	Doc. Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R$)	Data	Situação
0.325.321.458	COMUM	ROSANGELA ZALOBNICKI	027.784.439-83	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
2.731.995.214	COMUM	ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	455.178.508-39	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
0.318.984.306	COMUM	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	490.309.708-04	12	5,00	60,00	--/--/----	Não Liberado
2.778.385.737	COMUM	LILIAN DE JESUS MORAIS	330.634.858-96	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
1.443.639.277	COMUM	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	400.310.018-23	40	5,00	200,00	--/--/----	Não Liberado
0.277.432.953	COMUM	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	169.581.668-41	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
0.322.352.434	COMUM	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	121.342.088-13	48	5,00	240,00	--/--/----	Não Liberado
2.747.576.862	COMUM	SHIRLEY SANTOS DA SILVA	452.499.298-77	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
4.047.708.179	COMUM	VALERIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA	333.503.138-50	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
Subtotal:		9 Cartão(ões)				1.400,00		
Total:		9 Cartão(ões)				1.400,00		

(-) 28,00 – 2% ISS

1.372,00

(+) 2,75 – TX BOLETO

1.374,75

TD0082.3

23/02/2023 07:31

ID/Login: 10715 - prontosocorro

009000

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de TRIBUTO FEDERAL COD. BARRAS

No. compromisso banco
900002495
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
24/02/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85820000027-9 85170385230-8 55070123033-7 63798992044-2
Data de Pagamento:	24/02/2023
Numero do Documento:	07.01.23033.6379899-2
Valor Total:	R$ 2.785,17
Autenticacao:	3F10E37DC988225DB1F0F5D
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	24/02/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	24/02/2023
Hora da Transacao:	14:38:09

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PIS FOLHA 01 2023 CUBATAO

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)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	14.512.229/0001-10
Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Período de Apuração	31/01/2023
Data de Vencimento	24/02/2023
Número do Documento	07.01.23033.6379899-2
Pagar este documento até	24/02/2023
Observações	PIS FOLHA 01.2023 CUBATÃO Sicalc Contribuinte - 7071 - SP
Valor Total do Documento	2.785,17

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA 01/2023 Vencimento 24/02/2023	2.785,17			2.785,17
	Totais	**2.785,17**	**0,00**	**0,00**	**2.785,17**

CENTRAL DE ATENDIMENTO
700
CÓDIGO GERENCIAL
1079
COMPETÊNCIA
01/2023

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 02/02/2023 12:09:08

85820000027 9 85170385230 8 55070123033 7 63798992044 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000027 9 85170385230 8 55070123033 7 63798992044 2

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23033.6379899-2
Pagar até:	24/02/2023
Valor:	2.785,17

Pague com o PIX

000609

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002502

No. compromisso cliente

Data do Crédito
24/02/2023

Valor
4.695,46

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/02/2023

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
BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
21.659.864/0001-90

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
03399.78041.58000.000032.80667.701017.2.92800000469546

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
4.695,46	0,00	0,00	4.695,46

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 1311267 VT 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37529FA51A942369D7

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)

BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA

BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE
CNPJ: 21.659.864/0001-90
AV FRANCISCO MANOEL, 1050 - JABAQUARA SANTOS - SP
CEP:11.075-110

Recibo do Pagador

Beneficiário **BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90**	Agência Código Beneficiário **22713/780458-0**	Vencimento **05/03/2023**
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**	Número do Documento **1311267**	Nosso Número **000000380667-7**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **4.695,46**	(-) Desconto
	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.

Taxa Adminstrativa:R$ 136,76

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | 033-7 | 03399.78041 58000.000032 80667.701017 2 92800000469546

Local de Pagamento **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**					Vencimento **05/03/2023**
Beneficiário **BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90**					Agência Código Beneficiário **22713/780458-0**
Data Documento **23/02/2023**	Número do Documento **1311267**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **23/02/2023**	Nosso Número **000000380667-7**
	Carteira **Cob. Simples COB**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **4.695,46**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto (-) Mora Multa (-) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE** **RUA AMADOR BUENO 333 SALA 1816 CENTRO SANTOS SP 11013-153** Sacador/Avalista					**CNPJ: 14.512.229/0001-10** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1032
COMPETÊNCIA
02/2023

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **1311267**
Valor do Pedido **R$ 4.558,70**
Total de registros **22**
Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
329066	42919226800	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	71.04.00100878-1	R$ 234,75
327315	24867476803	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	71.04.08752124-3	R$ 252,00
476889	30591313847	DANIEL GREGORIO DE SOUZA	71.04.08889706-9	R$ 147,00
436969	22817467809	DANILO SILVEIRA DE MELO	71.04.08885837-3	R$ 270,00
397051	08051698819	ELIANE CAMPOS PEREIRA	71.04.08613771-7	R$ 165,00
213763	26409701861	ELISANGELA MARIA DA SILVA	71.04.00095302-2	R$ 165,00
202832	34024267817	ELMO VIEIRA DA SILVA	71.04.00362386-4	R$ 345,00
213942	47270174822	FABIANA PEREIRA DA SILVA	71.04.08900123-9	R$ 178,50
329070	38097832852	INGRID JANAINE RODRIGUES DA SILVA	71.04.00091444-2	R$ 160,50
366166	28491367861	JAMES DE FREITAS SOUZA	71.04.00094782-1	R$ 165,00
277200	46407827809	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	71.04.08602887-1	R$ 165,00
389473	53797168810	LUANA SOARES DE OLIVEIRA ALVES	71.04.08793184-1	R$ 178,50
328296	44760196846	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	71.04.00151875-3	R$ 178,50
225403	24918802885	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	71.04.08599642-2	R$ 312,00
327919	34508925847	PRISCILA REGINA FERREIRA	71.04.00068669-5	R$ 345,00
411371	15919689846	RENATA FRANCISCA DE BARROS	71.04.08899382-3	R$ 165,00
327920	10825095824	RINIA BRAMMERLOO DOS SANTOS	71.04.08884710-1	R$ 137,20
462522	32938720858	ROBERTO GREGORIO CLARO	71.04.08902742-4	R$ 165,00
282152	08047882864	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	71.04.08975730-9	R$ 234,75
259088	12134208813	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	71.04.08594000-1	R$ 143,00
441581	46162197883	THAIS SOARES DA SILVA	71.04.00378535-1	R$ 165,00
455938	33403418855	VANESSA SILVA DOS SANTOS	71.04.08869221-1	R$ 287,00

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED 000612

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002503		24/02/2023	24.880,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/02/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
CGR CLINICA MEDICA E PEDIATRICA

CNPJ/CPF
23.285.795/0001-27

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0260/18236120

Agência
00001

Conta Corrente
000000000000616379879

Valor
24.880,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 181 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E377E36EC500A64ECAE

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)

000613

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
181

Data e Hora da Emissão	24/02/2023 09:37:30	Competência	24/2/2023	Código de Verificação	OFZUXPZ4X
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.285.795/0001-27	Inscrição Municipal	2655055	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	PRAÇA FERNANDES PACHECO ,10 - GONZAGA CEP: 11060-410				
Complemento:	0314 / TORRE	Telefone:	(13)3219-2081	e-mail:	esteves@iron.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	CONJUNTO 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU - 19 PLANTÕES DE 12 HORAS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R$ 2.565,00

PERÍODO DE 01/01/2023 A 31/01/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICIPIO

CENTRO DE CUSTO
100

Código do Serviço / Atividade

CÓDIGO GERENCIAL
1101

4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

COMPETÊNCIA
01/2023

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	25.650,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	25.650,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.650,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	769,50	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	24.880,50	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	769,50

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos
000614

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002500

No. compromisso cliente

Data do Crédito
24/02/2023

Valor
31.900,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
24/02/2023

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
BEN BENEFICIOS E SERVICOS INSTI

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
30.798.783/0001-61

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
03399.04997.27790.000015.14017.401010.9.92710003190000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
31.900,00	0,00	0,00	31.900,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 791432 VA 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37BD01CA3C81E108E8

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

Santander | 033-7 | 03399049972779000001514017401010992710003190000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110

R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO, CEP: 11013151SANTOS SP

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
900000114017-4	791432	24/02/2023	31.900,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BEN BENEFICIOS E SERVICOS S.A. CPF/CNPJ: 30798783000161

Autenticação Mecânica

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Santander | 033-7 | 03399049972779000001514017401010992710003190000

Local de Pagamento

"

Data de Vencimento

24/02/2023

Beneficiário/CPF/CNPJ

BEN BENEFICIOS E SERVICOS S.A. CPF/CNPJ: 30798783000161

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento
23/02/2023	791432	99	N	23/02/2023

Nosso Número

900000114017-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	101	R$		

(=) Valor do Documento

31.900,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110

R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO

CEP: 11013151SANTOS-SP

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Pagador/Avalista:

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1031

COMPETÊNCIA
03/2023

Informações dos Beneficiários

Preencha as informações dos funcionários que receberão o benefício. Cada linha representa um beneficiário e um produto.

CNPJ	Código do Local de entrega	Matrícula	Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Produto	Valor do crédito	Data do crédito
14512229/0001-10	CUB001	000150	ADRIANA FERNANDES LUIZ	27455069863	25/12/1975	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000259	AGUINAL DOUGLAS CORREIA FERREIRA DE SOUZ	28625311890	15/06/1977	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000699	ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA	22619137888	20/10/1983	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000100	ALLANNA MARQUES GOMES	06935334390	17/03/1995	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000340	AMANDA LARISSA SILVEIRA MENEZ	45907178833	03/09/1998	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000347	AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	42919226800	23/03/1994	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000003	ANA CAROLINE DOS SANTOS DE SALES MARQUE	41772793825	20/04/1993	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000962	ANA CLAUDIA LEHMANN DE MOURA	34984754877	28/10/1987	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000239	ANA PAULA CAMARGO BARROS	66228352091	06/04/1974	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000151	ANDREA DE JESUS ANTUNES CARMO	25664870818	15/12/1975	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000697	ANDRESSA DE JESUS ABREU	39492872803	07/11/1990	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000676	ANE CAROLINE MAROTTI BARTHALO INDAUI	45988894895	20/09/1996	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001		ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	455.178.508-39	12/09/1996	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000122	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	49030970804	07/07/1999	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000123	BRUNO GOMES PESSOA	40397287852	28/12/1991	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000309	CAMILA DA SILVA ALENCAR	46408344895	17/10/1997	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000089	CAMILA TAVARES FERREIRA	34645490893	24/05/1986	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000290	CASSIA NERY DA SILVA	30649050827	24/05/1982	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000303	CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	24867476803	06/03/1975	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000094	CRISTIANE REIS ROSATO GIMENES	25948357813	24/03/1975	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000299	DAIANA CORDEIRO DOS SANTOS	32942247886	26/02/1986	1	R$ 290,00	01/03/2023

000616

14512229/0001-10	CUB001	000298	DANESSA DE SOUZA SANTANA	35308219850	03/02/1993	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001		DANIEL GREGORIO DE SOUZA	30591313847	17/04/1981	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000950	DANILO SILVEIRA DE MELO	22817467809	26/10/1985	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000572	DIEGO DE ARAUJO MENEZES	36761880807	07/12/1986	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000209	DJAIANE DOS SANTOS ALMEIDA	38952309871	24/02/1996	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000301	ELAINE LOPES DE OLIVEIRA	37379932896	25/01/1985	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001		ELIANE APARECIDA CONTIJO	64201082920	05/01/1969	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000241	ELIANE CAMPOS PEREIRA	08051698819	05/05/1966	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000961	ELISABETE PACHECO DE GOES	25685605846	08/02/1978	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000125	ELISANGELA MARIA DA SILVA	26409701861	30/10/1976	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000728	ELIZANGELA LELIS DA SILVA	26220910877	04/06/1974	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000091	ELMO VIEIRA DA SILVA	34024267817	09/07/1983	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000994	FABIANA DOS SANTOS COELHO MARTINELLI	29445723856	19/06/1982	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000712	FABIANA PEREIRA DA SILVA	47270174822	14/04/1999	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000924	FABIANO SA TELES DE SOUZA	33599628858	15/05/1986	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000541	FABIO JORDAO DE FARIAS	05820912845	14/07/1966	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000341	FABRICIA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA	26770699893	24/11/1978	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000108	GIOVANA DE MAGALHAES BRETAS ARRUDA	48656005820	14/11/1997	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000198	GISELE MORINE DA SILVA AGUIAR	37150674895	31/01/1989	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000660	HEBERT DO NASCIMENTO SILVA	33609550805	15/06/1986	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000721	HEITOR DE MENDONCA SALLES	34239964806	07/11/1983	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000381	INGRID JANAINE RODRIGUES PINHEIRO	38097832852	16/01/1992	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000262	IVONEIDE BRASIL DA SILVA LIMA	30998201804	14/09/1978	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000612	JAMES DE FREITAS SOUZA	28491367861	28/10/1979	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000678	JESSICA DA SILVA SANTOS	39316583845	08/04/1991	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000365	JHULLY ANNE SOUZA SANTOS	43144746886	18/04/1997	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000331	JOSIELLE DOS SANTOS SILVA	36346783807	07/01/1986	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000270	KARINA FIORI DA SILVA	27821249866	28/06/1976	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000230	KARINA OLIVEIRA DA SILVA	46407827809	08/09/1997	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000969	KAROLINE AGGIO BRANCO	46437081821	11/08/1999	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000993	KEZIA MAYNARA SOUZA DAMACENO SILVA	41797324837	16/03/1995	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000983	KLEICY KAROLIM TOME RAMOS	23369446855	29/08/1993	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000974	LEIA VICENTE DOS SANTOS DE SOUZA	42812350865	05/09/1996	1	R$ 290,00	01/03/2023

14512229/0001-10	CUB001	000240	LILIAN DE JESUS MORAIS	33063485896	14/08/1983	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000959	LUANA ALVES DE OLIVEIRA	42371559865	16/09/1991	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000717	LUANA SOARES DE OLIVEIRA ALVES	53797168810	07/07/2003	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000964	LUCIANA CAMARGO GOMES DA SILVA	30796573816	27/09/1980	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000130	LUCIANA TATIANE GIMENES ROSSI	32252664851	28/03/1983	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000315	LUIZ AUGUSTO GALVAO DE SA FILHO	44760196846	02/09/1996	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000119	MARCELINO GUILHERME RIBERO	09107512856	02/06/1967	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000339	MARCELO SANTOS	13386154832	24/09/1972	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	1061	MARCIO DE CARVALHO BOSSAN	00575306700	21/10/1970	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000161	MARIA APARECIDA MARTINS FARIAS GALVAO	24918802885	26/12/1971	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000346	MARISA MARIA DA SILVA	27749834877	16/08/1978	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000113	MAYARA MARTINS ARAUJO	38986732866	28/12/1989	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000324	MIRACI DE SOUZA SILVA FERREIRA	27639034876	28/02/1978	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOSO	31486773826	17/10/1982	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000114	MIRIAN DE JESUS VIEIRA	29012873878	04/07/1980	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000253	NADIA MACIEL RAMOS GOMES	33846931837	07/06/1985	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000979	NADIA SOUZA DA SILVA DOS ANJOS	41344721800	23/07/1991	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000007	NATALINE DA SILVA JESUS	42891693841	06/03/1994	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000267	ODETE DO CARMO SILVA	13050767880	25/11/1968	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000985	OLIVIA GUEDES SILVA	27438136876	27/08/1980	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000634	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	40031001823	08/06/1992	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000600	PETALA PEREIRA MARCONDES	44666345809	07/10/1995	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000308	PRISCILA REGINA FERREIRA	34508925847	24/10/1986	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000152	QUEITE ROSA CAFE FERREIRA DOS SANTOS	27571600871	12/06/1976	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000342	RAFAEL DE ANDRADE MENDONÇA	32976245827	09/04/1985	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000306	RENATA FRANCISCA DE BARROS	15919689846	16/05/1973	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000327	RINIA BRAMMERLOO	10825095824	05/05/1969	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000615	ROBERTO GREGORIO CLARO	32938720858	14/12/1984	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	1058	RODRIGO DENER DE PAULA	29839250809	23/03/1981	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000129	ROSANGELA ZALOBNICKI	02778443983	08/08/1976	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000668	ROSEMEIRE SILVA DOS SANTOS	28365312824	22/04/1978	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	08047882864	31/01/1970	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000149	SAIONARA SANTOS DE SOUZA	30836199871	17/11/1981	1	R$ 290,00	01/03/2023

14512229/0001-10	CUB001	000956	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	16958166841	09/05/1974	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	12134208813	16/02/1970	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000260	SANDRA SANTOS DE CARVALHO	15917822875	18/05/1970	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000193	SERGIO APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	05754343841	08/12/1964	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	001013	SHIRLEY SANTOS DA SILVA	45249929877	06/03/1999	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000236	SIDNEY SPINASSI	00336463847	24/10/1960	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000972	SILVIA ALVES GUIMARAES	25819292863	07/07/1977	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000281	STEFANI APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO	11839781629	17/03/1993	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000111	TAIS CRISTINA SILVA DE ALMEIDA SANTOS	39823513830	19/06/1991	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000960	THAIS SOARES DA SILVA	46162197883	25/01/1999	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000537	THIAGO PONCIANO DA CONCEIÇÃO	23113560896	02/05/1988	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	001033	THIFANI PAIXAO DE CARVALHO	48964497899	15/07/1998	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000988	VALERIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA	33350313850	16/05/1985	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000096	VALMIR MAZIERO	00888936850	01/08/1960	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000958	VANESSA CARVALHO THOMAZ	50193719800	21/11/2000	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000009	VANESSA FRANCISCA DA CRUZ	26298318844	02/05/1977	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	001017	VANESSA SILVA DOS SANTOS	33403418855	07/11/1984	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	1060	VANUSA CAMPOS SANTOS	52279081504	17/02/1973	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000010	VERA LUCIA DA SILVA	36146747890	02/06/1981	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000995	VERONICA SANTOS DE OLIVEIRA ANUNCIACAO	16959042810	19/07/1974	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000263	VERUSKA RAQUELA FRANCO PROVAZI	30977623882	21/08/1982	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000966	VICTORIA CHARLEAUX DE ALMEIDA FERREIRA	48754702828	01/11/1997	1	R$ 290,00	01/03/2023
14512229/0001-10	CUB001	000076	VIVIANE FERREIRA DE SOUZA	18505525841	02/12/1972	1	R$ 290,00	01/03/2023

Santander

Internet Banking Empresarial

000620

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Agência: 0123 **Conta:** 130041276

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
900002519

Nro Compromisso Cliente
572

Data do Crédito
27/02/2023

Valor R$
1.572,84

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Liquido de Vencimentos

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Autenticação Bancária
EF872E022A27C30CE959F18

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)

27.02.2023

000621

RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - Titulo II da C..L.T

Dec.- Lei n.5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. - Lei n. 1535 de 13/04/1977

Funcionário: DIEGO DE ARAUJO MENEZES		(000572) / Depto.: 0000	
Cart.Trabalho: 00051309 Serie: 00313	Admissão: 20/10/2020	Função: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	N.Registro: Livro : 1 Folha: 199

PERÍODOS

Período aquisitivo 20/10/2021 a 19/10/2022	Período Gozo das Férias 01/03/2023 a 15/03/2023

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não Justificadas: 00 Dias

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	1.150,00	
012 Adicional de Insalubridade 20%	130,20	
597 1/3 Férias	426,73	
902 INSS Férias		134,09
Totais	**********1.706,93	**********134,09
	Líquido:	**********1.572,84

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1005
COMPETÊNCIA 02/2023

Recebi da firma INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
estabelecida á R AMADOR BUENO, 333 CONJ 17 em Santos a importância de R$ 1.572,84
que me é paga adiantamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou
gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para Clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

LOCAL/DATA: **Santos** ____/___/_____ _____
Assinatura do Empregado

FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		(00220)
CNPJ.: 14.512.229/0001-10		
Funcionário: DIEGO DE ARAUJO MENEZES		(000572) / Depto.: 0000
CTPS 00051309 / 00313	Admissão 20/10/2020	Função: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado acima solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (Trinta) dias antes do início de gozo, a empresa acima comunica a concessão das férias.

Duração 15 Dias	Faltas 00	Período aquisitivo 20/10/2021 a 19/10/2022	Período a ser gozado 01/03/2023 a 15/03/2023
Data 30/01/2023	Assinatura do Funcionário		
Data 30/01/2023	Assinatura da Empresa		