Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço:RUA AMADOR BUENO, 333 – CENTRO – SANTOS/SP
Telefone: (13) 3322-7379
E-mail:contato@alphainstituto.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CONTRATO DE GESTÃO

MAIO 2021

MONGAGUÁ

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço:RUA AMADOR BUENO, 333 – CENTRO – SANTOS/SP
Telefone: (13) 3322-7379
E-mail:contato@alphainstituto.com.br

DESPESAS DO PERÍODO

ORDEM CRONOLÓGICA

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
Conta de débito:	0345 | 003 | 00004331-2

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02869.214003 00007.375173 1 86070000139860
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	01/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	1.398,60
Identificação do Pagamento:	NF 10873 REF 04 202

Data/hora da operação: 03/05/2021 10:48:21

Código da operação: 000888315

Chave de segurança: 0E26RN31SKTWL55V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00007.375173 1 86070000139860

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

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

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000007 37	10873	01/05/2021	1.398,60	

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

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 27	R$		

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

BB Cobrança 2.07.02

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Data Processamento
01/04/2021

Espécie DOC
DM

Data do Documento
01/04/2021

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00007.375173 1 86070000139860

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento
01/05/2021

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

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
01/04/2021	10873	DM	N	01/04/2021	28692140000007375

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			1.398,60

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

www.maurilio.com

RECEBEMOS DE 'KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.398,60 Nº Fat: 10873	NF-e N: 000010873 SÉRIE:2
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

RUA MARECHAL CARMONA, 132

PQ FERN JORGE
CUBATAO SP
CEP: 11500-090
Fone: (13) 3361-6784

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 000010873
Série: 2
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3521 0417 2328 3700 0169 5500 2000 0108 7316 2875 1876

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135210352091782
01/04/2021 13:11:23

35117232837000169000110100 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
283060995114		17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				14.512.229/0001-10	01/04/2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
R AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1703		CENTRO	11013-151		01/04/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 3322-7379	SP			13:10:36

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	01/05/2021	1.398,60									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	430,48	1.398,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.398,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01677	SACO DE LIXO AZUL (120L) KUBERA	39232190	0102	5102	PC	6	34,2000	205,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
3673-3-1	SACO DE LIXO 100L BRANCO	39232190	0500	5405	UN	6	39,9000	239,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898003329938	SACO DE LIXO (40L) PRETO MD INDUPLAST C/ 100	39232910	0500	5405	PT	3	15,5000	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
01917	SABONETE LIQUIDO PEROLADO 5L	34013000	0500	5405	GL	1	17,5000	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
01603	RODO PLASTICO 60CM CORES RF 610	96039000	0500	5405	UN	2	13,2000	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
988562	REFIL SABONETE LIQUIDO GOLD AUDAXCO	34012010	0500	5102	UN	12	8,4000	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
00548-1-1	REFIL MOP AGUA ALG LOOP CRU BRANCO 350G	96031000	0500	5405	UN	2	20,3500	40,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
00027-1-1	PAPEL HIG ROLAO BCO 8X300	48181000	0500	5405	FR	12	34,7500	417,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
01455	MOP PO ACRILICO REFIL 40X12CM 141	96039000	0500	5405	UN	2	30,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
00548-1	MOP AGUA	96039000	0500	5405	UN	2	45,8500	91,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7899682739178	Gatilho de spray pulverizador branco ref 28/410 MC	84249090	0500	5405	UN	8	2,8000	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
01108-3	FLANELA BRANCA	63026000	0500	5405	UN	10	1,9000	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
02313	ESPONJA DF	68053090	0500	5405	UN	1	10,0000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2560-1	DETERGENTE 5L	34022000	0500	5405	UN	2	13,0000	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
01163	DESINFETANTE 5L	38089419	0500	5405	GL	4	8,2000	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
7898928601163	CLORO 5% 05 LT	28289011	0500	5102	GL	4	10,8000	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Contrato de Gestao n 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongagua SP Endereco para entrega: Av. Sao Paulo n 3288 Vera Cruz Mongagua SP CEP 11730-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 430,48 (30,78%) Fonte : IBPT.

-

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 01/04/21
ASS

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUS
170

CÓDIGO GERENC

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 01 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 143.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Compra de material de limpeza

De acordo com Contrato de Gestão 002/2021, estabelecido entre a Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, venho por meio deste, solicitar a compra de:

- 06 pcts c/ 100 un de saco de lixo leitoso de 120 litros.
- 06 pcts c/ 100 un de saco de lixo branco de 100 litros.
- 03 pcts c/ 100 un de saco de lixo preto de 40 litros.
- 01 Galão de 5 litros de sabonete líquido perolado.
- 02 und. Rodo plástico 60 cm
- 12 Refis de sabonete líquido gold.
- 02 und. Refil mop água de algodão branco

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

- 12 Pcts c/ 8 rolos de 300m de papel higiênico institucional.
- 02 und. Refil mop pó acrílico 40x12cm
- 02 und. Mop aguá
- 08 und. Gatilho de spray pulverizador branco
- 10 Flanelas brancas.
- 01 und. Esponja DF
- 02 Galões de 5 litros de detergente.
- 04 Galões de 5 litros de desinfetante.
- 04 Galões de 5 litros de hipoclorito de sódio 5%.

Atenciosamente,

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALPHA
INSTITUTO

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10

Endereço: Rua Amador Bueno. 333 – Cj. 1703/1705, Centro-Santos/SP, CEP 11013-153

Telefone: (13) 3322 7379 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br

Site: www.alphainstituto.com.br

RECIBO

EU, LUCIANO BARTHALO NETO, PORTADOR DO RG. 19.431.868-8, COORDENADOR ADMINISTRATIVO, DECLARO QUE RECEBI EM 04/05/2021 O VALOR DE R$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS) REFERENTE AO CAIXINHA DO MÊS DE **MAIO/2021** PARA PEQUENAS DESPESAS E NECESSIDADES DIÁRIAS URGENTES.

CONTRATO DE GESTÃO 045/2020 – PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

LUCIANO BARTHALO NETO
Coordenador ADM

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0345	3	03004331-2	3	AAA	900001	1	#2.000,00#
018	104	0345	3	03004331-2	3	AAA	900001	1	

Pague por este cheque a quantia de Dois mil reais e centavos acima

a ou à sua ordem

CAIXA

Santos 03 de maio de 2021

SANTOS
AV SAO FRANCISCO 164 CENTRO
SANTOS-SP
CONFECÇÃO: 03/21

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
CNPJ 14.512.229/0001-10

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 01/2021

900001 018 104 0345 3 03004331-2 3 AAA 900001 1

⑈10403459⑈ 018900001 5⑆ 900300433125⑈

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
Conta de débito:	0345 / 003 / 00004331-2

Representação numérica do código de barras:

858000000119 317002392023 105051171381 292451222924

Identificador:	11713829245122292
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	05/05/2021

Valor recolhido:	1.131,70

Identificação da operação:	GRRF ROBSON SANTANA

Data / hora:	04/05/2021
Data de Débito:	04/05/2021

Código da operação:	00576312
Chave de segurança:	KA052WPE35NH324K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

mangaguá

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/04/2021 10:45:32

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705	13-33227379	11.013-151

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	SANTOS	SP	515	1	1

11- Identificador

11713829245122292

12- Total a Recolher

1.131,70

13- Data de Validade = 05/05/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000119 317002392023 105051171381 292451222924

Autenticação mecânica

Via Empresa

CENTRO DE CUSTO
170

CÓDIGO GERENCIAL
1021

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/04/2021 10:45:32

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705	13-33227379	11.013-151

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	SANTOS	SP	515	1	1

11- Identificador

11713829245122292

12- Total a Recolher

1.131,70

13- Data de Validade = 05/05/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000119 317002392023 105051171381 292451222924

Autenticação mecânica

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 11713829245122292

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Endereço

Logradouro: R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 11.013-151

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: ROBSON SANTANA

PIS/PASEP: 12725635855

Admissão: 09/10/2020

Categoria: 01

Data Nascimento: 25/02/1978

Data Opcão: 09/10/2020

CTPS: 0033822/00237

Movimentação: 26/04/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.034,80	2.739,75	1.674,36
Depósito	0,00	242,78	219,18	669,74
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 1.131,70

Valor Devido pela Empresa: 1.131,70

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
Conta de débito:	0345 | 003 | 00004331-2

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02837.074000 00288.562176 4 86110000029925
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	05/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	299,25
Identificação do Pagamento:	COMPRA DE IODOPOVIDONA

Data/hora da operação: 04/05/2021 11:07:47

Código da operação: 000967307

Chave de segurança: EV0HFTQGU2YEJ8PG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INSTRUÇÕES:

1 - Nao receber apos o vencimento.

2 - Nao deve ser pago com cheque.

3 - O pedido sera despachado mediante identificacao deste pagamento.

4 - Este boleto nao pode ser substituido por DOC/TED/DEPOSITO ou Transferencia Bancaria pois o sistema nao acusa esse tipo de recebimento.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02837.074000 00288.562176 4 86110000029925**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110
AV SAO PAULO 3288, MONGAGUA -SP CEP:11730000
Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28370740000288562	28370740000288562	05/05/2021	299,25	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90
RUA SINAMOMO 70 , CONCORDIA - SC CEP: 89701494

Agência/Código do Beneficiário
410-3 / 548113-9

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02837.074000 00288.562176 4 86110000029925**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento
05/05/2021

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90

Agência/Código do Beneficiário
410-3 / 548113-9

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
04/05/2021	28370740000288562	DM	N	04/05/2021	28370740000288562

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
28370740000288562	17	R$			299,25

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
1 - Nao receber apos o vencimento. 2 - Nao deve ser pago com cheque. 3 - O pedido sera despachado mediante identificacao deste pagamento. 4 - Este bole to nao pode ser substituido por DOC/TED/DEPOSITO ou Transferencia Bancaria po is o sistema nao acusa esse tipo de recebimento.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110
AV SAO PAULO 3288,
MONGAGUA-SP CEP:11730000
Sacador/Avalista

Código de Baixa
Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
121 121 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
14.512.229/1 1-10 Emissão:06/05/2021
Vend:14 C 4:512 WEB SITE Total:299.25

NF-e
Nº. 000.246.466
SÉRIE: 3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA

TRAVESSA SINAMOMO, 70
ARTOPEDO CEP: 89701494
CONCORDIA - SC
TEL: (49)3444-1414
financeiro@ballke.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.246.466
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4221 0506 1031 2200 0270 5500 3000 2464 6612 7714 5917

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA - RECEITA VENDA BOLETO SITES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342210081190795 06/05/2021 13:26:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255128606

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
06.103.122/0002-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

DATA DA EMISSÃO
06/05/2021

ENDEREÇO
AV SAO PAULO, 3288

BAIRRO/DISTRITO
V VERA CRUZ

CEP
11730000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
06/05/2021

MUNICÍPIO
MONGAGUA

FONE/FAX
1333290447

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:25:12

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/05/2021	299.25									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
299.25	35.91	0.00	0.00	315.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	15.75	0.00	0.00	299.25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
ROMANEIO JADLOG LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
EMITENTE **0**

PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 04.884.082/0003-05 | RNTC DO VEÍCULO

ENDEREÇO
RUA ANITA GARIBALDI

MUNICÍPIO
CONCORDIA

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255526890

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			12.900	12.900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUDE	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
1045	IODOPOVIDONA PVPI DEGERMANTE 1000ML RIOQUIMICA	30039099	000	6108	FR	6.00	26.2500	7.88	157.50	149.62	17.95	12%
16048	IODOPOVIDONA PVPI DEGERMANTE 1000ML VIC PHARMA	30039099	000	6108	UN	6.00	26.2500	7.87	157.50	149.63	17.96	12%

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 10/05/21
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1202

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
22229			

DADOS ADICIONAIS

CLIENTE
1208321

VENDEDOR
14

FORMA DE PAGAMENTO
BOLETO BB SITE

CONDIÇÃO PAGAMENTO
PAG WEB SITE

PEDIDO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 40.25(12.78%) FONTE: IBPT
VALOR ICMS INTERESTADUAL PARA A UF DE DESTINO: R$ 17.95
DADOS DA ENTREGA: NOME: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - ENDEREÇO: AV SAO PAULO, 3288 - BAIRRO: V VERA CRUZ - CIDADE: MONGAGUA - ESTADO: SP - PAIS: BR - CEP: 11730000
FANTASIA:INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CRM/SP 15408
O BOLETO BANCARIO SE ENCONTRA ANEXADA A NOTA FISCAL

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Mongaguá, 06 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 220.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Compra de Insumos (Medicamentos)

De acordo com Contrato de Gestão 002/2021, estabelecido entre a Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, venho por meio deste, solicitar a compra de:

- 12 und. Iodopovidona PVPI Degermante 1000 ml

Atenciosamente,

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Luciano Barthalo Neto

Coordenador Administrativo

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financeiro Mongagua - Alpha Instituto

De: compras@alphainstituto.com.br
Enviado em: terça-feira, 4 de maio de 2021 09:47
Para: finanmonga@alphainstituto.com.br; Douglas - Comunicação
Assunto: Ballke x Mongagua
Anexos: Boleto Ballke x Mongagua Iodopovidona.pdf

Val,
Por favor efetuar pagto boleto R$ 299,25 Ballke ref compra iodopovidona para Mongaguá.
ET: CI + NF seguirão posteriormente,
Grato

ALPHA INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel: (13) 3329-0447

De: Magazine Médica <orcamento@magazinemedica.com.br>
Enviada em: terça-feira, 4 de maio de 2021 09:39
Para: compras@alphainstituto.com.br
Assunto: Obrigado por comprar na Magazine Médica

Obrigado por comprar na Magazine Médica!

Prezado(a) Sr.(a) Instituto Alpha de Medicina para Saude,

Seu pedido está resumido a seguir:

Pedido #: 288562

Informações de contato

Instituto Alpha de Medicina para Saude
compras@alphainstituto.com.br
(13) 99705-5502

Endereço para faturamento	Endereço de entrega
Av São Paulo, 3288 V Vera Cruz Mongagua - SP - 11730-000 Brasil	Av São Paulo, 3288 V Vera Cruz Mongagua - SP - 11730-000 Brasil

Cód	Item	Qtd	Unit	Subtotal
16848	IODOPOVIDONA PVPI DEGERMANTE 1000ML VIC PHARMA	12	R$ 26,25	R$ 315,00

Subtotal: R$ 315,00

Desconto pagamento: - R$ 15,75

Frete: + R$ 27,48

Frete via Jadlog - Package. **Prazo estimado de entrega:** 7 dias úteis. Os prazos são contados à partir da aprovação do pagamento e podem variar devido à atrasos ou adiantamentos por parte da transportadora.

Total: R$ 299,25

Informamos que nas entregas efetuadas pelos Correios e Transportadora não é possível agendar horário de entrega. No caso dos Correios serão realizadas 3 tentativas de entrega. Em caso de insucesso a mercadoria vai para o seu centro de distribuição.

Preserve a embalagem e Nota Fiscal dos produtos, pois serão necessários caso seja constatado defeito em algum produto.

Confira seu pedido no ato da entrega e recuse-se a recebê-lo caso a embalagem esteja violada.

Visualize os seus pedidos clicando aqui.

Agradecemos pela preferência!

Equipe Magazine Médica.

Este é um e-mail automático. Não é necessário respondê-lo.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
Conta de débito:	0345 | 003 | 00004331-2

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36908 52018.116989 27000.821002 7 86100000075950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	04/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	759,50
Identificação do Pagamento:	FATURA 9 REF 04 2021

Data/hora da operação: 04/05/2021 11:07:48

Código da operação: 000967519

Chave de segurança: 2XVPAZX29M1WHSLP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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 / MONGAGUÁ

Relação de Sub-Estipulantes Incluídos neste Grupo de Cobrança

Nº Sub	Sub-Estipulante	Forma Pagamento	CNPJ / CPF	Fatura	Prêmio
2	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Ficha Compensação	14.512.229/0001-10	9	759,50
					759,50

CENTRO DE CUSTO
170

CÓDIGO GERENCIAL
1036

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 30/04/2021	Vencimento 04/05/2021
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Nosso Número 005/20181169827-3	Número do Documento 72751558	Valor Documento 759,50

Bradesco **237-2** **23793.36908 52018.116989 27000.821002 7 86100000075950**

Local de Pagamento Banco Bradesco S. A. Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco						Vencimento 04/05/2021
Beneficiário MONGERAL SEGUROS E PREVIDENCIA CNPJ 33.608.308/0001-73						Agência/ Cód. Beneficiário 3369-3 / 0008210-4
Data do Pagamento 30/04/2021	Número do Documento 72751558	Espécie do Documento RPB	Aceite A	Data Processamento 30/04/2021		Nosso Número 005/20181169827-3
Uso do Banco 8600	CIP 000	Carteira 05	Espécie Moeda REAL	Quantidade 0	Valor 759,50	(=) Valor do Documento 759,50

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado
759,50

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
ALAMEDA ITAPECURU , 645
BARUERI - SP CEP: 06454-080
Pagador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

MAG SEGUROS

Resumo da Fatura

Contrato: 53604-2

Nº Fatura: 9

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	61	661,85	0	0,00
(+) INCLUSÕES				
Novas Inclusões	11	119,35	0	0,00
Reabilitação de Inadimplentes	0	0,00	0	0,00
Reativações	0	0,00	0	0,00
Parcelas Recebidas Fatura Anterior	0	0,00	0	0,00
Quitação Antecipada (+)	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Entrada	0	0,00	0	0,00
(+) AUMENTOS DE PRÊMIOS				
Renovações Prêmios A Vista	0	0,00	0	0,00
Prêmios Mensais	0	0,00	0	0,00
Aumento de Taxa	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (+)	0	0,00	0	0,00
Aumento de Capital	0	0,00	0	0,00
Atualização Monetária	0	0,00	0	0,00
(-) REDUÇÃO DE PRÊMIOS				
Redução de Taxas	0	0,00	0	0,00
Redução de Capital	0	0,00	0	0,00
Reenquadramento Etário (-)	0	0,00	0	0,00
(-) EXCLUSÕES				
Suspensão por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Transferência de Sub-Estipulante Saída	0	0,00	0	0,00
Parcelas a Vencer	0	0,00	0	0,00
Cancelamento a Pedido	2	21,70	0	0,00
Cancelamento por Inadimplência	0	0,00	0	0,00
Cancelamento por Sinistro	0	0,00	0	0,00
Quitação Antec (-)	0	0,00	0	0,00
(=) TOTAIS P/ PRÓXIMA FATURA	70	759,50		
(=) TOTAIS RETROATIVOS	0	0,00		
Ajuste (+)	0	0,00		
Ajuste (-)	0	0,00		
A Compensar Próxima Fatura (+)	0	0,00		
Compensação Fatura Anterior (-)	0	0,00		
(+) TOTAL DA FATURA:	70	759,50		

Data Vencimento: 04/05/2021 **Data Emissão:** 08/04/2021

Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU , 645
Bairro: ALPHAVILLE **Cidade:** BARUERI
U.F: SP **CEP:** 6454-080

Prêmio Líquido:	756,62
IOF:	2,88 **(+)**
Comissão Dedutível:	0,00 **(-)**
Comissão Adm. Dedutível:	0,00 **(-)**
Ajuste Financeiro:	0,00 **(+)**
Devolução:	0,00 **(-)**
Prêmio a Pagar:	**759,50 (=)**

Unidade de Emissão da Fatura: F02 - SÃO PAULO **Competência:** 01/04/2021 a 30/04/2021

MAG SEGUROS

Guia de Remessa de Faturas

Emitida em: 08/04/2021

Corretor: DALILA MOALLA SULEIMAN - ME

Código: 7266511 **Órgão Produtor:** F02

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE WILSON , 40 , APTO 205 B

Bairro: GONZAGA **Cidade:** SANTOS **CEP:** 11065-200 **UF:** SP

Contrato	Estipulante	Sub-Estipulante Pagador	Valor Prêmio	Tipo de Cobrança
53604.2	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / MONGAGUÁ	759,50	BOLETO REGISTRADO
			759,50	

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE / MONGAGUÁ
ALAMEDA ITAPECURU , 645
ALPHAVILLE - BARUERI - SP
CEP: 06454-080

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0345 | 003 | 00004331-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2229 / 00000019616-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIANI E ZAVANELLA LOC TRANSP
CPF/CNPJ:	10.887.682/0001-50
Valor:	R$ 3.019,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FATURA 276 REF 04 20
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2021
Data / Hora da operação:	04/05/2021 11:07:58

Código da operação: 00140845
Chave de segurança: KV3UMZTSFVFP8SAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fatura de Locação

Nº. DA FATURA: 276
DATA: ***01/05/2021***

Mariani e Zavanella Locadora e Transportadora LTDA.

CNPJ : 10.887.682/0001-50 IE : 442.234.857.117
Rua. São Mateus, 294 – Sala 02
CEP: 09370-170 - Matriz – Mauá – SP.

DESTINATÁRIO
Empresa : Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
IE: Isento
Endereço : Rua Amador Bueno, 333 – Conj. 1703
Bairro: Centro
CEP: 11013-153 - Município: Santos - UF: São Paulo.

Referente à:
Prestação de Serviços de Locação

VENCIMENTO: 05/05/2021.

DESCRIÇÃO	VALOR
LOCAÇÃO DE 01 VEÍCULO SEM MOTORISTA, CONTRATO REFRENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2021 – PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE. **PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 01/04/2021 À 30/04/2021.**	R$3.019,00
TOTAL	**R$3.019,00**

Isenta de Emissão de Nota Fiscal de Serviços, em decorrência da Atividade Principal da Empresa.

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0345 | 003 | 00004331-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0447 / 00000011122-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALPER EMBALAGENS
CPF/CNPJ:	27.095.768/0001-42
Valor:	R$ 555,73
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COMPRA DE COPOS DESC
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2021
Data / Hora da operação:	04/05/2021 11:07:59

Código da operação:	00140854
Chave de segurança:	UPZ9N8YYAFXHKKE1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE S. R. P. BAPTISTA -ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 04/05/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 555,73		NF-e **Nº 000034571** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
S. R. P. BAPTISTA -ME R TENENTE ANTONIO JOAO, 45 PARTE 2 - ESTUARIO - CEP:11025-270 - SANTOS - SP TEL: (13)3296-1696	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000034571** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3521 0527 0957 6800 0142 5500 1000 0345 7110 1053 4077 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 DE MERCADORIAS	135210485537457 - 04/05/2021 10:23:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
633745491119		27.095.768/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	04/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R.: AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703/1705	CENTRO		11013-151	04/05/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	(13)99705-5502	SP		10:22:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	173,89	555,73
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	555,73

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
6					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
003215	COPO 180ML COPOMAIS TRANS C/25X100 Valor Aproximado Tributos R$ 173,89 / 31,29% |	39241000	060	5405	CXA	6,000	92,622	0,00	555,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 05/05/21
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1211

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Contrato de Gestão n 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongagua SP Rua Sao Paulo, 3288 V. Cruz - Mongagua - CEP 11730-000 | Você pagou aproximadamente: R$ 73,86 de tributos federais, R$ 100,03 de tributos estaduais, R$ 381,84 pelos produtos. Fonte: IBPT B95EF4 | VENDEDOR: 164-TELEVENDAS 1 | Codigo do Cliente: 04596|	

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 04 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 207/2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Compra de material de expediente

De acordo com Contrato de Gestão 002/2021, estabelecido entre a Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, venho por meio deste, solicitar a compra de:

- 06 cxs c/100und. Copos descartáveis de 180 ml

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Atenciosamente,

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Luciano Barthalo Neto

Coordenador Administrativo

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financeiro Mongagua - Alpha Instituto

De: compras@alphainstituto.com.br
Enviado em: terça-feira, 4 de maio de 2021 09:21
Para: finanmonga@alphainstituto.com.br
Assunto: Alper x Mongagua

Oi Val,
Por favor efetuar pagto para Alper Embalagens no valor de R$ 555,73 ref compra 6 cxs copos descartáveis 180ml para Mongaguá.
Banco Itau Ag 0447/11.122-0 CNPJ 27.095.768/0001-42
Fvr me enviar o comprovante.
ET: NF + CI seguirão posteriormente.
Grato

ALPHA INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel: (13) 3329-0447

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0345 | 003 | 00004331-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0447 / 00000021885-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBSON SANTANA
CPF/CNPJ:	262.517.028-00
Valor:	R$ 10.291,76
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2021
Data / Hora da operação:	04/05/2021 11:07:59

Código da operação:	00140855
Chave de segurança:	1PZ659472S6KCEZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Mongaguá 04.05.21

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			
12725635855	ROBSON SANTANA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
RUA BOLIVIA , 50				APARECIDA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº,série,UF)	18 CPF
Santos	SP	11035-210	00033822/00237 - SP	26251702800
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/02/1978	FRANCISCA AURELIA SANTANA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento

DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód.Afastamento
2.529,00	09/10/2020	26/04/2021	26/04/2021	SJ2

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 MONGAGUA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	2.001,13	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	190,67	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	843,00	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 7/12 avos	1.475,25
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	562,00
69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	2.529,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	210,75	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	210,75
96 Indenização Art. 9º, Lei n.º 7.238/84	2.529,00				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	**10.551,55**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale-Transporte	0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
111 Contribuição Sindical Laboral	0,00	112.1 Previdência Social	180,76	112.2 Prev Social - 13º Salário	79,03
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**259,79**
				VALOR LÍQUIDO	**10.291,76**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12725635855	11 Nome ROBSON SANTANA		
17 CTPS (nº,série,UF) 00033822/00237 - SP	18 CPF 26251702800	19 Data de Nascimento 25/02/1978	20 Nome da Mãe FRANCISCA AURELIA SANTANA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS
09/10/2020	26/04/2021	26/04/2021	SJ2	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$ 10.291,76, 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
170
CÓDIGO GERENCIAL
1006

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0345 | 003 | 00004331-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6247 / 00000006630-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERREIRA ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.423.841/0001-06
Valor:	R$ 1.320,70
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39 REF 03 2021
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2021
Data / Hora da operação:	04/05/2021 14:51:46

Código da operação: 00183572
Chave de segurança: 782A4A9WX9NVHY71

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Número da NFS-e
39

Data e Hora da Emissão	03/05/2021 19:25:36	Competência	3/5/2021	Código de Verificação	CMSZ0RPPJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MONGAGUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FERREIRA ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.423.841/0001-06	Inscrição Municipal	2831523	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA ENGUAGUAÇU ,132 - PONTA DA PRAIA CEP: 11035-070				
Complemento:	0042	Telefone:	(13)3384-7000	e-mail:	contabilidade@guarubens.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	2861988	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	CONSELHEIRO NÉBIAS ,703 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-003				
Complemento:	2501	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

Pronto Socorro Vera Cruz ¿ 1 Plantões

Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 - Prefeitura Municipal de Mongaguá x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021

SERVIÇOS PRESTADOS EM MONGAGUÁ / SP

Valor Bruto: R$ 1.350,00

BANCO BRADESCO AG: 6247 C/C: 6630-3 FERREIRA ANDRADE SERVIÇOS LTDA
Valor Aproximado dos Tributos: 15,50%

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1101

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		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$	1.350,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.350,00
(-) 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	1.350,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,17
(-) ISS Retido	29,30	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	1.320,70	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	29,30

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0345 | 003 | 00004331-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6267 / 00000008804-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEW LAB CIENTIFICA
CPF/CNPJ:	54.511.514/0001-30
Valor:	R$ 100,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COMPRA DE 20 ALMOTOL
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2021
Data / Hora da operação:	04/05/2021 14:51:46

Código da operação:	00183582
Chave de segurança:	54GC97EH5SXE2CK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE NEW LAB CIENTIFICA LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/05/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 100,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000007337 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NEW LAB CIENTIFICA LTDA - EPP

R MONS PAULA RODRIGUES, 205 - VILA BELMIRO -
CEP:11075-350 - SANTOS - SP
TEL: (13)3237-1684

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000007337 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0554 5115 1400 0130 5500 1000 0073 3711 3770 5456

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	135210491888691 05/05/2021 12:54:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
633265124115		54.511.514/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	05/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Amador Bueno, 333 CONJ 1703/1705	Centro	11013-151	05/05/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	(13)99705-5502	SP		12:54:44

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	100,00

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	100,00

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 DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
690	ALMOTOLIA 250ML BICO RETO TRANSPARENTE	39269040	0102	5929	un	20,0000	5,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 06/05/21
ASS _____

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
140
CÓDIGO GERENCIAL
1301

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2B ECF: 002 COO: 022419)
Contrato de Gestao 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongagua
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Pedido(s):/165508 Vendedor(es):/6902 COO(s):/25375

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 05 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 208.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Compra de Insumos (Material)

De acordo com Contrato de Gestão 002/2021, estabelecido entre a Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, venho por meio deste, solicitar a compra de:

- 20 und. Almotolia 250 ml bico reto transparente

Atenciosamente,

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Luciano Barthalo Neto

Coordenador Administrativo

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financeiro Mongagua - Alpha Instituto

De: compras@alphainstituto.com.br
Enviado em: terça-feira, 4 de maio de 2021 14:03
Para: finanmonga@alphainstituto.com.br
Assunto: Alpha x NewLab

Val,
Por favor fazer pagamento R$ 100,00 (cem reais) para a New Lab Cientifica Ltda, CNPJ 54.511.514/0001-30 referente compra de 20 almotolias 250ml para Mongaguá
ET: NF + CI seguirão posteriormente.
Grato

ALPHA INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem estar

Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel: (13) 3329-0447

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1201

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0345 | 003 | 00004331-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA
CPF/CNPJ:	14.512.229/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1802 / 00000004002-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHELLE NASO JORGE MELO
CPF/CNPJ:	31.304.052/0001-85
Valor:	R$ 1.153,40
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	COMPRA DE UNIFORMES
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2021
Data / Hora da operação:	05/05/2021 08:58:06

Código da operação: 00113916
Chave de segurança: MZGRL21W9LJ5QZ1Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MICHELLE NASO JORGE MELO 30246769882 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.142
SÉRIE: 1

CA DORALLI

MICHELLE NASO JORGE MELO
30246769882

RUA PADRE ANCHIETA, 316 - 41 - MACUCO, Santos, SP - CEP: 11015120 - Fone/Fax: 1333020517

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.000.142
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0531 3040 5200 0185 5500 1000 0001 4212 6901 0332

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda para dentro do Estado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210517639182 - 11/05/2021 15:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
633818434118		31.304.052/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	14.512.229/0001-10	11/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA: AMADOR BUENO, 333 - CJ 1703	CENTRO	11013-153	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Santos		SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.171,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	18,00	0,00	0,00	1.153,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
100	Camisa Feminina Mg Curta Elastano	61062000	0102	5102	un.	8,0000	68,9000	551,20					
2226	JALECO BRANCO OXFORD PERSONALIZADO	62019300	0102	5102	un.	1,0000	74,9000	74,90					
102	Camisa Masculina Mg curta	61099000	0102	5102	un.	4,0000	68,9000	275,60					
5000	Personalização de Estampa	58109100	0102	5102	un.	6,0000	10,0000	60,00					
300	COLETE PERSONALIZADO	61103000	0102	5102	UN.	3,0000	69,9000	209,70					

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 31/05/2021
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2021 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO A LPHA E A PREFEITURA DE MONGAGUÁ-S.P ENDEREÇO PARA ENTREGA A V: SÃO PAULO 3288 VERA CRUZ MONGAGUÁ S.P CEP 11730-000"

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 224.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Aquisição de Uniformes.

De acordo com Contrato de Gestão 045/2020, estabelecido entre a Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, venho por meio deste, solicitar a complementação dos uniformes, conforme lista abaixo:

- 08 und. de camisa social manga curta cinza de elastano.
- 01 und. de jaleco branco de Oxford.
- 04 und. de camisa social manga curta masculino.
- 06 und. Personalização de estampa
- 03 und de Colete Personalizado

Atenciosamente,

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financeiro Mongagua - Alpha Instituto

De: compras@alphainstituto.com.br
Enviado em: quarta-feira, 5 de maio de 2021 08:45
Para: finanmonga@alphainstituto.com.br
Assunto: Catedralli x Mongagua

Val,
Por gentileza efetuar pagamento R$ 1.153,40 referente a compra de uniforme de Mongagua.
Michelle Naso Jorge Melo CNPJ: 31.304.052/0001-85
Banco Bradesco Agência 1802 C/C 4002-9
Gentileza me enviar o comprovante.
ET: CI + NF seguirão posteriormente.
Grato

ALPHA INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar
Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel: (13) 3329-0447

CENTRO DE CUSTO
MC
CÓDIGO GERENCIAL
1035