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:	6578 / 00000008827-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	27.201.054/0001-71
Valor:	R$ 4.565,68
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 4965 REF 04 2021
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:17:09

Código da operação:	00132205
Chave de segurança:	ALX4Z7QPJFN348VC

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 MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 4965
SÉRIE: 1

MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA PARANAIBA, 1039
SETOR PARANAIBA
CEP: 75526-250 - ITUMBIARA - GO Tel.:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
1
Nº 4965
Série: 1
Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO
52210427201054000171550010000049651000079464
Autorização: 152213960361193

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
106892703		27.201.054/0001-71	52210427201054000171550010000049651000079464

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	09/04/21 09:37

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA OU ENTRADA
RUA AMADOR BUENO , 333	CENTRO	11013-151	09/04/21 09:37

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		

FATURA

1 10/05/2021 R$ 4.565,68

CENTRO DE CUSTO 170
CÓDIGO GERENCIAL 1202

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.565,68	547,89	0,00	0,00	4.565,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.565,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE / 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2073	BEPEBEN (BENZILPENICILINA) 1.200.000UI C/1FA TEUTO LT:04150025 - QDE:300.00 - VEN:19/12/2022	30041013	500	6108	CX	300,000	10,880	3.264,00	3.264,00	391,68		12,0	
813	CEFTRIAXONA 1G IV C/50 S/DIL ABL LT:100602S - QDE:2.00 - VEN:31/12/2022	30042059	500	6108	CX	2,000	312,000	624,00	624,00	74,88		12,0	
220	DIPIRONA 1GR/2ML (CX/120AMP) - TEUTO (G) LT:26584110 - QDE:4.00 - VEN:15/02/2022	30049069	000	6108	CX	4,000	67,700	270,80	270,80	32,50		12,0	
3108	FUROSEFARMA (FUROSEMIDA 20MG/2ML) 20MG/2ML (CX 100AMP) - FARMACE LT:FS20I070C-5/1 - QDE:2.00 - VEN:30/09/2022	30039086	000	6108	CX	2,000	54,000	108,00	108,00	12,96		12,0	
2740	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP ORAL 240 ML/EMS GEN LT:1Z2033 - QDE:10.00 - VEN:19/12/2022	30049099	500	6108	FR	10,000	6,500	65,00	65,00	7,80		12,0	
1468	LABCAINA (LIDOCAÍNA) 20MG/G GELEIA 30G - PHARLAB LT:20004720 - QDE:10.00 - VEN:30/09/2022	30049043	000	6108	UN	10,000	5,300	53,00	53,00	6,36		12,0	
1280	LIDOCAINA 2% S/V SOL INJ 25FA 20ML HYPOFARMA LT:20091419 - QDE:2.00 - VEN:30/09/2022	30039053	000	6108	CX	2,000	77,000	154,00	154,00	18,48		12,0	

Endereço de Entrega

RUA AMADOR BUENO N. 333 - CONJ 1703 / 1705 B. CENTRO - SANTOS - SP

Valor Aproximado dos Impostos: R$ 1.328,60(29,1%)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão nº 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongaguá - SP. / Endereço para entrega: Av. São Paulo nº 3288 - Vera Cruz - Mongaguá- SP CEP 11730-000
Difal:
Vr. Interestadual UF Destino: 273,94
Vr. Interestadual UF Remetente: 0,00
Vr FCP: 0,00

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

RECEBEMOS O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL
DATA 09/04/21
ITENS

Luciano Barbalho Neto
Coordenador Administrativo
Instituto

MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA PARANAIBA, 1039
SETOR PARANAIBA
CEP: 75525-250 - ITUMBIARA - GO Tel.:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2
1

Nº 4965
Série: 1
Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO
52210427201054000171550010000049651000079464

Autorização: 152213960361193

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e / CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
106892703		27.201.054/0001-71	52210427201054000171550010000049651000079464

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		14.512.229/0001-10	09/04/21 09:37
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA AMADOR BUENO , 333	CENTRO	11013-151	09/04/21 09:37

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		

FATURA

1	10/05/2021	R$ 4.565,68

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO/SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3423	OMEPRAZOL 20MG 56 CAP BELFAR OMOPREL LT:120100 - QDE:168,00 - VEN:31/12/2022	30049069	500	6108	CAP	168,000	0,160	26,88	26,88	3,23		12,0	

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 09/04/21
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
120

CÓDIGO GERENCIAL
1302

ALPHA
INSTITUTO

Mongaguá, 06 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 150.2021 – 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:

- 06 cxs c/200 und. Aguá destilada 10ml
- 05 cxs c/30 cp. Diazepam 10mg
- 02 cxs c/30 frs. Sol. Ringer com lactato sol inj. 500ml
- 02 cxs c/16 frasco Cloreto de Sódio 9mg/ml inj. IV 1000ml
- 02 cxs c/10 und. Succitrat 100mg
- 02 cxs c/60 und. Tramadol 100mg
- 02 cxs c/50 und. Nausicalm B6
- 02 cx c/80 frasco Cloreto de Sódio 9mg/ml inj. IV 100ml
- 05 cxs c/50 und. Tenoxican 20mg
- 05 cxs c/100 und. Dramin B6 10ml
- 02 cx c/48 frascos. Cloreto de Sódio 9mg/ml inj. IV 250ml
- 04 cx c/50amp. Diclofenaco Sódico 25mg/ml solução injetável

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

ALPHA
INSTITUTO

- 01 cx c/100 amp. Cloridrato de prometazina 25mg/ml
- 300 cx Bepeben (Benzilpenicilina)
- 02 cx c/50 und. Ceftriaxona 1gm
- 04 cxs c/ 120 amp. Dipirona 1gr/2ml
- 02 cx c/100 amp. Furosefarma Furosemida 20mg/2ml
- 10 frasco 240ml Hidróxido de alumínio susp. Oral
- 10 und. Labcaina (lidocaína) 20mg
- 10 und. Lidocaína 2% solução injetável
- 168 cápsulas Omeprazol 20mg
- 03 cx Fastfen 50mcg/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

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:	6578 / 00000008827-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	27.201.054/0001-71
Valor:	R$ 1.088,84
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 1878 REF 04 2021
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:17:09

Código da operação:	00132207
Chave de segurança:	U7C2ATNT4C1P83J2

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 MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1878
SÉRIE: 1

MEDMAIS

MEDMAIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
AV. SEN. ROBERTO SIMONSEN, 1445
CERAMICA
CEP: 09530-402 - SAO CAETANO DO SUL - SP Tel.:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
1
Nº 1878
Série: 1
Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO
35210427201054000252550010000018781000029891

Autorização: 135210381295519

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
636388351118		27.201.054/0002-52	35210427201054000252550010000018781000029891

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	09/04/21 09:33

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA AMADOR BUENO , 333	CENTRO	11013-151	09/04/21 09:33

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS		SP		

FATURA

1 10/05/2021 R$ 1.088,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
844,84	116,07	0,00	0,00	1.088,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.088,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1355	AGULHA HIPODERMICA 30X08 CX C/100 SW LT:26052020 - QDE:17.00 - VEN:26/05/2023	90183219	100	5102	CX	17,000	10,000	170,00	170,00	30,60		18,0	
3377	AGULHA HIPODERMICA 30X7 C/100 LABOR IMPORT LT:27122019 - QDE:3.00 - VEN:27/12/2022	90183219	100	5102	CX	3,000	10,000	30,00	30,00	5,40		18,0	
1517	CATETER IV PERIF. C/AG 22GX25MM POLYMED LT:984111 - QDE:400.00 - VEN:28/04/2025	90183929	100	5102	UN	400,000	1,110	444,00	0,00	0,00		0,00	
1064	COLETOR PERF. 13 LTS DESCARBOX ECOLOGIC LT:5452 - QDE:20.00 - VEN:28/02/2026	48191000	000	5102	UN	20,000	6,990	139,80	139,80	25,16		18,0	
3149	NYLON MON. 2-0 C/AG.3/8 TRI.20MM CX/24 TECHNOFIO LT:02210044 - QDE:1.00 - VEN:31/01/2026	30061090	000	5102	CX	1,000	53,040	53,04	53,04	9,55		18,0	
628	SERINGA DESC. LUER SLIP S/AG. 3ML CX C/100 PROCARE LT:0320097 - QDE:3.00 - VEN:31/03/2025	90183119	100	5102	CX	3,000	24,000	72,00	72,00	12,96		18,0	
2906	SERINGA HIP 20ML LUER LOCK CX C/50 PROCARE	90183119	100	5102	CX	5,000	36,000	180,00	180,00	32,40		18,0	

Endereço de Entrega

RUA AMADOR BUENO N. 333 - CONJ 1703 / 1705 B. CENTRO - SANTOS - SP

Valor Aproximado dos Impostos: R$ 275,21(25,276%)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão nº 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongaguá - SP - Endereço para entrega: Av. São Paulo nº 3211 - Vera Cruz - Mongaguá - SP CEP 11730-000

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE
140
CÓDIGO GE
1201

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Saúde

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA: 21/04/2021

Luciano Barthalo Neto

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 06 de Abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 151.2021 – 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:

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

- 03 rolos de 500g Algodão Hidrófilo
- 02 pcts c und. Coletor de Urina AD.2000ml /100
- 25 rolos Esparadrapo 10cm x 4,5m
- 02 cxs c/400 und. Seringa Descartável 10 ml LS-BD
- 04 cxs c/700 und. Seringa Descartável 5ML S/AG SLIP SR
- 08 cxs c/50 und. Fita oncall plus
- 03 cxs c/100 und. Agulha Descartável 40x12 SR
- 01 cx c/100 und.Cateter Intravenoso de Teflon 20g (Periférico IV)
- 02 cx c/100 und. Cateter Intravenoso de Teflon 24g (Periférico IV)
- 03 cxs c/100 und. Scalp 21 Biomass
- 01 cxs c/100 und. Scalp 23 Biomass
- 12 pcts c/50 und.Eletrodo Descartável Adulto Maxicor SF02
- 08 dúzias Atadura Crepe 13F 15cm

ALPHA
INSTITUTO

- 25 und. Coletor de Urina sistema fechado
- 16 pacotes Equipo macro c/ injeção c/ filtro
- 01 cx c/ 10 und. Sonda Foley 2V Nº16
- 02 cx c/ 05 und. Sonda Uretral Nº12
- 02 cx c/200 und. Torneirinha 3 vias Slip
- 17 cxs c/100 und. Agulha Descartável 30x08 SR
- 03 cxs c/100 und. Agulha Descartável 30x07 SR
- 400 und.Cateter Intravenoso c/ag 22g x 25mm
- 20 und.Coletor p/ artigos Descartáveis 13 litros
- 01 cx c/24 und. Nylon mon 2-0 3/8 20mm
- 03 cxs c/100 und. Seringa LUER SLIP 3ml
- 05 cxs c/50 und. Seringa Descartável 20ML LUER LOCK

Atenciosamente,

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

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

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:	8158 / 00000029993-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SANPAPER COM E VENDAS DE PAPEIS
CPF/CNPJ:	37.119.162/0001-53
Valor:	R$ 1.432,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 196 REF 04 2021
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:17:09

Código da operação: 00132221
Chave de segurança: 65KVA65SHY5MF4P9

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 SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL EIRELI		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	VLR TOTAL NOTA 1.432,00	Nº 000000196 Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SANPAPER COMERCIO E VENDAS DE PAPEIS EM GERAL EIRELI

BITTENCOURT 289
VILA NOVA
FUNDOS
SANTOS - SP
CEP: 11013300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000196
SÉRIE 1
FL 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0437 1191 6200 0153 5500 1000 0001 9610 0007 2523

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		135210389843479 12/04/21 09:59:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CPF/CNPJ**
633937683114		37.119.162/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF / ID Estrangeiro	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				14.512.229/0001-10	12/04/2021 09:56
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**			**COMPLEMENTO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
Rua Amador Bueno 333	CENTRO			CJ 1703/1705	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**CEP**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SANTOS	0	SP		11013-151	

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
196	1.432,00	0,00	1.432,00

DUPLICATAS

NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
001	11/05/21	1.432,00		/ /			/ /			/ /	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.432,00
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.432,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem ocorrência de transporte		-		
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	RESMA DE PAPEL A4 EXTRA BRANCO 75G/M COM 5unis.	48025000	0102	5102	UN	80,0000	17,90	1.432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Tributos aproximados R$: 185,59 Federal e R$: 171,84 Estadual. Fonte: IBPT												

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 13/04/21
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1311

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Contrato de Gestão nº 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongaguá/SP Endereço para entrega: Av São Paulo, 3288 - Mongaguá/SP - CEP 11730-000 Tributos aproximados R$: 185,59 (12,96 %) Federal e R$: 171,84 (12,00 %) Estadual. Fonte: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 12/04/21 09:59:25

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 12 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 160.2021 – 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:

- 80 resmas de papel sulfite A4

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

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:	03399.78041 58000.000024 49977.001012 2 86260000034320
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
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$):	343,20
Identificação do Pagamento:	PEDIDO 690529 VT 05 2021

Data/hora da operação: 11/05/2021 12:33:55

Código da operação: 000092232

Chave de segurança: 2JCXMQ4C11UTT28R

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

Morazaguá

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 **20/05/2021**
Pagador **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**		Número do Documento **690529**	Nosso Número **000000249977-0**
Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **343,20**	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

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

Taxa Adminstrativa:R$ 10,00

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | 033-7 | 03399.78041 58000.000024 49977.001012 2 86260000034320

Local de Pagamento **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**						Vencimento **20/05/2021**
Beneficiário **BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90**						Agência Código Beneficiário **22713/780458-0**
Data Documento **10/05/2021**	Número do Documento **690529**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **10/05/2021**	Nosso Número **000000249977-0**
	Carteira **Cob. Simples COB**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **343,20**
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 1703 CENTRO SANTOS SP 11013-153
Sacador/Avalista

CNPJ: 14.512.229/0001-10

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Detalhes do Pedido

Número do Pedido: 690529
Data do Pagamento:
Data da Liberação: 10/05/2021
Valor das Cargas: R$ 333,20
Status do Pedido: Novo
Taxa Administrativa R$ 0,00

Data do Pedido: 10/05/2021
Utilização:

Valor Pago: R$ 0,00
Taxa de Boleto: R$ 0,00
Valor do Boleto: R$ 0,00
Valor Total: R$ 333,20

Nome	Nº Documento	Cartão	Data da Impressão	Valor do Recarga
CRISTIANO GIMENES XAVIER	21726080846	71.04.08747994-8	-	R$ 333,20

Primeira Anterior Página **1** de **1** Próxima

Total de Registros: 1

Ir para página: Ir

Voltar

As informações contidas neste documentos são de inteira responsabilidade da empresa e/ou pessoa responsável pela aquisição dos créditos. Este documento, vinculado ao mesmo número de pedido, fa
parte integrante do Recibo para anteder ao Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte.

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1032

ALPHA
INSTITUTO

Mongaguá, 10 de Maio de 2021

NOTA EXPLICATIVA

O INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE EM ATENÇÃO AO CONTRATO 002/2021 FIRMADO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MONGAGUÁ, VEM POR MEIO DESTE EXPLICAR A NECESSIDADE DO PAGAMENTO DO VALOR DE R$ 333,20 (TREZENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS) REFERENTE AO PEDIDO DE VALE-TRASNPORTE COMPLEMENTAR, PARA O COLABORADOR CRISTIANO GIMENES XAVIER, ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, CONTRATADO PARA TRABALHAR NO PRONTO SOCORRO ''VERA CRUZ``, DANDO INÍCIO AS SUAS ATIVIDADES NA DATA DE 07/05/2021. INFORMO QUE O MESMO FEZ A SOLICITAÇÃO APÓS ELABORAÇÃO DO PEDIDO MENSAL.

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 Saude

Luciano Barthalo Neto
Coordenador administrativo
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde.

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 00290.749175 1 86180000030055
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	12/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
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$):	300,55
Identificação do Pagamento:	COMPRA DE IODOPOVIDONA

Data/hora da operação: 11/05/2021 15:37:03

Código da operação: 000152205

Chave de segurança: G8JV6KEWTQE23PMJ

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.

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1202

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02837.074000 00290.749175 1 86180000030055**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110
AV SAO PAULO 3288, MONGAGUA -SP CEP:11.730.000
Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28370740000290749	28370740000290749	12/05/2021	300,55	

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 00290.749175 1 86180000030055**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento
12/05/2021

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
11/05/2021	28370740000290749		N	11/05/2021	28370740000290749

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
28370740000290749	17	R$			300,55

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 boleto nao pode ser substituido por DOC/TED/DEPOSITO ou Transferencia Bancaria pois 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:11.730.000
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
	1208321 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE 14.512.229/0001-10 Emissão:12/05/2021 Vend:14 C.Cl.PAG WEB SITE Total:300.55

NF-e
Nº. 000.248.011
SÉRIE: 3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GRUPO BALLKE MAGAZINE MEDICA

TRAVESSA SINAMOMO, 70
ARVOREDO 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. 000.248.011
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4221 0506 1031 2200 0270 5500 3000 2480 1119 8513 9949

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
342210084902932 12/05/2021 10:22:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
255128606		06.103.122/0002-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	12/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV SAO PAULO, 3288	V VERA CRUZ	11730000	12/05/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MONGAGUA	1333290447	SP		10:21:55

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	17/05/2021	300.55									

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
300.55	36.07	0.00	0.00	316.36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	15.81	0.00	0.00	300.55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE P/CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	RNTC DO VEÍCULO
ROLANEIO JADLOG LOGISTICA LTDA	EMITENTE [0]			04.884.082/0003-05	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ANITA GARIBALDI	CONCORDIA	SC	255526890

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			11.600	11.000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VUNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS
97	IODOPOVIDONA PVPI TOPICO 1000ML VIC PHARMA	30039099	000	6108	LT	11.00	28.7600	15.81	316.36	300.55	36.07	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 14/05/21
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

CLIENTE	VENDEDOR	FORMA DE PAGAMENTO	CONDIÇÃO PAGAMENTO	PEDIDO	SOFTWARE EMISSOR
1208321	14	BOLETO BB SITE	PAG WEB SITE	232180	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 40.42(12.76%) FONTE: IBPT
VALOR ICMS INTERESTADUAL PARA A UF DE DESTINO: R$ 18.03
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

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1207

ALPHA
INSTITUTO

Mongaguá, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 222.2021 – 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:

- 02 cxs c/30 bolsas Ringer com Lactato
- 02 cx c/40 bolsas. Cloreto de Sódio 9mg/ml inj. IV 250 ml
- 08 cxs c/50 amp. Cloridrato de Ondansetrona 2mg
- 06 cx c/100 und. Hyplex B
- 03 cx c/30 comp. Enalapril 5mg
- 03 cx c/80 frasco Solução Fisiológica 0,9% 100 ml
- 02 cx c/80 und. Teflan 20mg
- 01 cx c/50 und. Acesyl 100mg/ml
- 01 cx c/200 amp. Cloreto de Sódio 9mg/ml inj. IV 10 ml
- 03 frascos Dermaex Óleo 100 ml
- 02 cx c/16 frasco Solução Fisiológica 0,9% 1000 ml
- 01 cxs c/60 und. Tramadol 50mg

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

ALPHA
INSTITUTO

- 02 cxs c/60 und. Tramadol 100mg
- 702 cxs Brometo de N-Butilesc 20mg Dipirona sod. 2,5
- 04 cx c/30 comp. Captopril 25mg
- 04 frs c/20frascos. Omeprazol 20mg
- 02 cx c/30 comprimidos Sinvastatina 20mg
- 03 cx c/100 amp. Bepeben (Benzilpenicilina) 1.200.000 UI
- 03 cx c/100 amp. Dipirona monoidr. 500mg/ml
- 11 und. c/1000 ml Iodopovidona PVPI Tópico 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, 11 de maio de 2021 14:44
Para: finanmonga@alphainstituto.com.br
Assunto: Ballke x Mongagua
Anexos: Boleto Ballke x Mongagua Iodo Topico.pdf

Oi Val,
Por favor fazer pagto boleto R$ 300,55 ref compra iodopovidona tópica para Mongagua
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

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:

858600000160 496902392026 105131301559 285451222921

Identificador:	13015528545122292
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	13/05/2021

Valor recolhido:	1.649,69

Identificação da operação:	GRRF DAVID BREMEN VIEIRA

Data / hora:	11/05/2021
Data de Débito:	11/05/2021

Código da operação:	00555284
Chave de segurança:	R77EEC6M50KE7VA2

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/05/2021 15:27:18

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	12- Total a Recolher
13015528545122292	1.649,69

13- Data de Validade = 13/05/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000160 496902392026 105131301559 285451222921

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 10/05/2021 15:27:18

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	12- Total a Recolher
13015528545122292	1.649,69

13- Data de Validade = 13/05/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000160 496902392026 105131301559 285451222921

Autenticação mecânica

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 13015528545122292

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: DAVID BREMEN VIEIRA PEREIRA

PIS/PASEP: 20034047659

Admissão: 01/06/2020

Categoria: 01

Data Nascimento: 05/02/1991

Data Opcão: 01/06/2020

CTPS: 0060639/00085

Movimentação: 07/05/2021 - I1

Aviso Prévio: 1

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.211,08	0,00	3.882,03
Depósito	0,00	96,88	0,00	1.552,81
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: 1.649,69

Valor Devido pela Empresa: 1.649,69

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

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:	4524 / 00000025762-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DAVID BREMEN VIEIRA PEREIRA
CPF/CNPJ:	087.239.594-44
Valor:	R$ 6.719,65
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 12:34:04

Código da operação:	00154083
Chave de segurança:	20Q4LWGKFGVHKSV4

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

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			
20034047659	DAVID BREMEN VIEIRA PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
RUA ANTONIO BENEDITO PATUCCI , 401			ITAOCA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº,série,UF)	18 CPF
Mongaguá	SP	11730-000	00060639/00085 - SP	08723959444
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/02/1991	SANDRA MARIA VIEIRA PEREIRA			

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
3.922,96	01/06/2020	07/04/2021	07/05/2021	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
004.600.000.14130-0	47.436.373/0001-73 - SEESP ENFERMEIROS (MONGAGUA)

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	779,80	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	51,33	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 1/12 avos	379,95	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 11/12 avos	4.199,54
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	1.399,85
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	**6.810,47**

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	62,33	112.2 Prev Social - 13º Salário	28,49
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**90,82**
				VALOR LÍQUIDO	**6.719,65**

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 20034047659	11 Nome DAVID BREMEN VIEIRA PEREIRA			
17 CTPS (nº,série,UF) 00060639/00085 - SP	18 CPF 08723959444	19 Data de Nascimento 05/02/1991	20 Nome da Mãe SANDRA MARIA VIEIRA PEREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 01/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 07/04/2021	26 Data de Afastamento 07/05/2021	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS 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$ 6.719,65, 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 CUS
170
CÓDIGO GERENC
1006

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

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:	10498.19178 19000.100040 00695.402818 8 86180000014673
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	12/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2021
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$):	146,73
Identificação do Pagamento:	ISS NF 13 JENIVALDO

Data/hora da operação: 12/05/2021 16:37:16

Código da operação: 000309127

Chave de segurança: GJQZF44RHKCTYUWV

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

MONGAGUÁ

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Prefeitura Municipal de Santos

SECRETARIA DA FAZENDA

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição : 2861988 - Competência 4/2021

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA

Recibo do Sacado

01 - Vencimento	02 - Agência/Código do Cedente	03 - Número do Documento	04 - Nosso Número / Código Documento
12/05/2021	0345/8191719	6954028	14000000006954028-0/6954028
05 - (=) Valor do Documento	**06 - (-) Desconto**	**07 - (+) Acréscimos**	**08 - (=) Valor Cobrado**
146,73	0,00	0,00	146,73

Sacado

Autenticação Mecânica

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMADOR BUENO, 333 - PAQUETÁ - 11013153 SANTOS - SP - 14512229000110 - Modalidade: Tomador

Sacador/Avalista

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA | 104-0 | 10498.19178 19000.100040 00695.402818 8 86180000014673

09 - Local do Pagamento	10 - Vencimento: 12/05/2021
11 - Cedente: Prefeitura Municipal de Santos	12 - Agência/Código do Cedente: 0345/8191719

13 - Data da Emissão	14 - Número do Doc	15 - Espécie Doc	16 - Aceite	17 - Data do Processamento	18 - Nosso Número / Código Documento
12/05/2021	6954028	DAM	N	12/05/2021	14000000006954028-0
19 - Uso do Banco	**20 - Carteira**	**21 - Espécie**	**22 - Quantidade**	**23 - Valor**	**24 - (=) Valor do Documento**
	RG	REAL			146,73

25 - Instruções - Texto de responsabilidade do Cedente

Multa moratoria de 0.1667(por cento) por dia de atraso,a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 10(por centro) sobre o valor principal. Juros de mora de 1(por cento) ao mes ou apuracao a partir do mes seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa corrigidos monetariamente. Artigo 216 da Lei 3750/1971 - C.T.M

30 - Unidade Cedente: 8191719

26 - (-) Desconto	
27 - (-) Outras Deduções/Abatimento	
28 - (+) Mora/Multa/Juros	0,00
29 - (+) Outros Acréscimos	
31 - (=) Valor Cobrado	146,73

Sacado INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMADOR BUENO, 333 - PAQUETÁ - 11013153 SANTOS - SP - 14512229000110 - Modalidade: Tomador

32 - Inscrição Municipal: 2861988	33 - Tipo: Tomador
34 - Competência: 4/2021	35 - Receita

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

12/05/2021 14:49:15

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

Número da NFS-e
13

Data e Hora da Emissão	20/04/2021 14:24:44	Competência	20/4/2021	Código de Verificação	Q4QPQIRH4
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MONGAGUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JENIVALDO MOREIRA GUERRA 03413679589				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	35.464.061/0001-94	Inscrição Municipal	2916561	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES ,74 - VILA NOVA CEP: 11013-400				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3234-2086	e-mail:	robson@francoacj.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	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	CONJ 1703/1705	Telefone:		e-mail:	Finanmonga@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços de Manutenção.

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

CONTRATO DE GESTÃO 045/2020.

Dados Para Pagamento
Banco Santander
AG 0123
CC 13003697-3

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1305

Código do Serviço / Atividade

7.02 / 439910302 - obras de alvenaria - demais empresas

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$	7.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	7.300,00
(-) 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	7.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	146,73	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	7.153,27	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	146,73

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 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:	10498.19178 19000.100040 00695.402495 9 86180000036414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	12/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2021
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$):	364,14
Identificação do Pagamento:	ISSQN 04 2021

Data/hora da operação: 12/05/2021 16:37:16

Código da operação: 000309128

Chave de segurança: M1Z0LHPG1FFR20N0

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

MONGAGUÁ

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Prefeitura Municipal de Santos

SECRETARIA DA FAZENDA

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição : 2861988 - Competência 4/2021

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA

Recibo do Sacado

01 - Vencimento	02 - Agência/Código do Cedente	03 - Número do Documento	04 - Nosso Número / Código Documento
12/05/2021	0345/8191719	6954024	14000000006954024-7/6954024
05 - (=) Valor do Documento	**06 - (-) Desconto**	**07 - (+) Acréscimos**	**08 - (=) Valor Cobrado**
364,14	0,00	0,00	364,14

Sacado

Autenticação Mecânica

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMADOR BUENO, 333 - PAQUETÁ - 11013153 SANTOS - SP - 14512229000110 - Modalidade: Tomador

Sacador/Avalista

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA | 104-0 | 10498.19178 19000.100040 00695.402495 9 86180000036414

09 - Local do Pagamento	10 - Vencimento: 12/05/2021
11 - Cedente: Prefeitura Municipal de Santos	12 - Agência/Código do Cedente: 0345/8191719

13 - Data da Emissão	14 - Número do Doc	15 - Espécie Doc	16 - Aceite	17 - Data do Processamento	18 - Nosso Número / Código Documento
12/05/2021	6954024	DAM	N	12/05/2021	14000000006954024-7
19 - Uso do Banco	**20 - Carteira**	**21 - Espécie**	**22 - Quantidade**	**23 - Valor**	**24 - (=) Valor do Documento**
	RG	REAL			364,14

25 - Instruções - Texto de responsabilidade do Cedente

Multa moratoria de 0.1667(por cento) por dia de atraso,a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 10(por centro) sobre o valor principal. Juros de mora de 1(por cento) ao mes ou apuracao a partir do mes seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa corrigidos monetariamente. Artigo 216 da Lei 3750/1971 - C.T.M

30 - Unidade Cedente: 8191719

26 - (-) Desconto	
27 - (-) Outras Deduções/Abatimento	
28 - (+) Mora/Multa/Juros	0,00
29 - (+) Outros Acréscimos	
31 - (=) Valor Cobrado	364,14

Sacado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMADOR BUENO, 333 - PAQUETÁ - 11013153 SANTOS - SP - 14512229000110 - Modalidade: Tomador	32 - Inscrição Municipal: 2861988	33 - Tipo: Tomador
	34 - Competência: 4/2021	35 - Receita

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

12/05/2021 14:46:58

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

Número da NFS-e
8053

Data e Hora da Emissão	06/04/2021 16:42:31	Competência	6/4/2021	Código de Verificação	WHN9OLKLQ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FIEL LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.145.243/0001-43	Inscrição Municipal	1262180	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA PADRE ANCHIETA ,141 - MACUCO CEP: 11015-120				
Complemento:	0000	Telefone:	13000000000	e-mail:	fiel@fiellavanderia.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 E SERVIÇO EM LAVAGEM DE ROUPA.
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R$ 1.060,83
18,45% FONTE IBPT.

CONTRATO DE GESTAO 002/2021 E TERMO ADITIVO ENTRE A PREFEITURA DE MONGAGUA-O INSTITUTO ALPHA.

PERIODO DE; 01.03.2021 ATE 31.03.2021

CENTRO D
170
CÓDIGO G NCIAL
1133

Código do Serviço / Atividade

14.10 / 9601703 - toalheiros

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$	5.749,76	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.749,76
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.749,76
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,72
(-) ISS Retido	271,39	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	5.478,37	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	271,39

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.

CONTRATO DE GESTÃO 002/2021

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

Número da NFS-e
416

Data e Hora da Emissão	22/04/2021 09:52:10	Competência	22/4/2021	Código de Verificação	LGPL72CCE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONCA ASSESSORIA CONTABIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.098.788/0001-49	Inscrição Municipal	2574893	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Doutor Pedro Lessa ,1111 - Ponta da Praia CEP: 11025-001				
Complemento:	0033	Telefone:	(13)3307-5227	e-mail:	contato@ldmassessoria.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 03/2021
CONTRATO DE GESTÃO 045/2020
Prefeitura da Estância Balneária de Monguagua- SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104) AG 2930 CC1017-7

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL

Código do Serviço / Atividade

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

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$	3.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,65
(-) ISS Retido	92,75	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	3.407,25	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	92,75

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 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:	10498.19178 19000.100040 00695.415638 1 86180000063660
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	12/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2021
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$):	636,60
Identificação do Pagamento:	ISSQN 04 2021

Data/hora da operação: 12/05/2021 16:37:16

Código da operação: 000309130

Chave de segurança: XFLQ4V41S375QAXV

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

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Prefeitura Municipal de Santos

SECRETARIA DA FAZENDA

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição : 2861988 - Competência 4/2021

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA

Recibo do Sacado

01 - Vencimento	02 - Agência/Código do Cedente	03 - Número do Documento	04 - Nosso Número / Código Documento
12/05/2021	0345/8191719	6954156	14000000006954156-1/6954156
05 - (=) Valor do Documento	**06 - (-) Desconto**	**07 - (+) Acréscimos**	**08 - (=) Valor Cobrado**
636,60	0,00	0,00	636,60

Sacado

Autenticação Mecânica

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMADOR BUENO, 333 - PAQUETÁ - 11013153 SANTOS - SP - 14512229000110 - Modalidade: Tomador

Sacador/Avalista

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

CAIXA | 104-0 | 10498.19178 19000.100040 00695.415638 1 86180000063660

09 - Local do Pagamento	10 - Vencimento: 12/05/2021
11 - Cedente: Prefeitura Municipal de Santos	12 - Agência/Código do Cedente: 0345/8191719

13 - Data da Emissão	14 - Número do Doc	15 - Espécie Doc	16 - Aceite	17 - Data do Processamento	18 - Nosso Número / Código Documento
12/05/2021	6954156	DAM	N	12/05/2021	14000000006954156-1
19 - Uso do Banco	**20 - Carteira**	**21 - Espécie**	**22 - Quantidade**	**23 - Valor**	**24 - (=) Valor do Documento**
	RG	REAL			636,60

25 - Instruções - Texto de responsabilidade do Cedente

Multa moratoria de 0.1667(por cento) por dia de atraso,a partir do primeiro dia seguinte ao vencimento, limitada a 10(por centro) sobre o valor principal. Juros de mora de 1(por cento) ao mes ou apuracao a partir do mes seguinte ao do vencimento, sobre o principal mais multa corrigidos monetariamente. Artigo 216 da Lei 3750/1971 - C.T.M

30 - Unidade Cedente: 8191719

26 - (-) Desconto	
27 - (-) Outras Deduções/Abatimento	
28 - (+) Mora/Multa/Juros	0,00
29 - (+) Outros Acréscimos	
31 - (=) Valor Cobrado	636,60

Sacado: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMADOR BUENO, 333 - PAQUETÁ - 11013153 SANTOS - SP - 14512229000110 - Modalidade: Tomador	32 - Inscrição Municipal: 2861988	33 - Tipo: Tomador
	34 - Competência: 4/2021	35 - Receita

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

12/05/2021 16:16:51