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 03120.174002 00001.057173 3 86120000534500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	06/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/05/2021
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$):	5.345,00
Identificação do Pagamento:	NF 49014 REF 04 2021

Data/hora da operação: 06/05/2021 12:32:08

Código da operação: 000956846

Chave de segurança: 7MGS6X0A10AQ96YT

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:

JUROS: Taxa Mensal : 5,90 % APOS 06/05/2021
MULTA DE 5,00% A PARTIR DE 07/05/2021
TITULO NEGATIVADO APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 03120.174002 00001.057173 3 86120000534500**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **CPF/CNPJ: 14.512.229/0001.10**
CEP: 11013153; RUA AMADOR BUENO 333; SANTOS - SP

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00031201740000001057	**786**	**06/05/2021**	**5.345,00**	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

GENERAL DOCTOR S SUPRIMENTOS ODONTOLOGIC **CPF/CNPJ: 01.275.757/0001.50**
AV. AFONSO PENA 41 MACUCO SANTOS SP-11.020-001

Agência/Código do Beneficiário
3021-0/1715-9

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 03120.174002 00001.057173 3 86120000534500**

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					**06/05/2021**
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário
GENERAL DOCTOR S SUPRIMENTOS ODONTOLOGIC - CPF/CNPJ: 01.275.757/0001.50					**3021-0/1715-9**
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/04/2021	**786**	**DM**	**N**	**12/04/2021**	**00031201740000001057**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**5.345,00**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 5,90 % APOS 06/05/2021
MULTA DE 5,00% A PARTIR DE 07/05/2021

TITULO NEGATIVADO APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento	**0,00**
(+) Juros/Multa	**0,00**
(=) Valor Cobrado	**5.345,00**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **CPF/CNPJ: 14.512.229/0001.10**
CEP: 11013153; RUA AMADOR BUENO 333; SANTOS - SP

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

General Doctor's
SUPRIMENTOS ODONTOLÓGICOS

General Doctors Suprimentos Odontologicos Ltda

Av. Afonso Pena, 41
Macuco
Santos SP
CEP: 11020-001
Fone: 3232-6226

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

No: 000049014
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3521 0401 2757 5700 0150 5500 1000 0490 1410 4910 4136

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: 135210367357967
06/04/2021 14:26:26

35101275757000150000110600 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633359147111
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 01.275.757/0001-50

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	06/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R AMADOR BUENO - 333 - CJ 1703	CENTRO	11013-153	06/04/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SANTOS	3322-7379	SP			14:25:26

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	06/05/2021	5.345,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS S/ST	VALOR DO ICMS S/ST	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.917,69	5.345,00

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	**5.345,00**

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	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (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
UIPUIP	MASCARA DESC. CIRURGICA TRIPLA C/50 - GENERAL DOCT	90184999	0102	5102	UN	15	24,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
WEITT	LUVA LISA LATEX BR - P	90184999	0102	5102	UN	5	92,0000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
iop1	LUVA LISA LATEX BR - M	40151900	2102	5102	UN	25	92,0000	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
SERTW43	JALECO DESC. MANGA LONGA GR 50 - UNIDADE	90184999	0102	5102	UN	500	4,4500	2.225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	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 13/04/21
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
170

CÓDIGO GERENCIAL
1201

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão n. 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongaguá - SP. Endereço para entrega: Av. Sao Paulo n. 3288 - Vila Cruz - Mongaguá - SP CEP 11730-000. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos: R$ 1.917,69 (Estadual: Fonte: IBPT).

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 06 de abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 162.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Compra de Insumos

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:

- 15 cxs c/50und. Máscaras cirúrgicas descartáveis tripla
- 05 cxs Luva Lisa látex BR-P
- 25 cxs Luva Lisa látex BR-M
- 500 und. Jaleco descartável maga longa Gr50

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0573 / 00013001378-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A DOMINANTE COUROS E PLASTICOS
CPF/CNPJ:	58.228.974/0001-07
Valor:	R$ 570,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COMPRA DE EVA
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2021
Data / Hora da operação:	06/05/2021 10:04:44

Código da operação:	00125755
Chave de segurança:	386TRR8LZ106EJ4Y

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

A DOMINANTE	A Dominante Couros Plasticos Ltda Av. Senador Feijo, 365 - Vila Matias, 365 Vila Mathias Santos SP CEP: 11015-503 Fone: (13) 3234.8200	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 No: 000001424 Série: 1 Folha(s): 1 /1	Chave de Acesso: 3521 0558 2289 7400 0107 5500 1000 0014 2410 5371 4135 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: 135210497261257 06/05/2021 13:02:27 35158228974000107000110600 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda com emissão de Cupom Fiscal

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633042116118		58.228.974/0001-07

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	06/05/2021
ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO - 333 - CJ 1703	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 11013-153		DATA DA SAIDA: 06/05/2021
MUNICÍPIO: SANTOS	FONE / FAX: (13) 3322-7379	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / SUFRAMA	HORA DA SAIDA: 12:58:22

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	06/05/2021	570,00									

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	198,19	570,00

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	**570,00**

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
5837	BORRACHA EVA METRO 2,5MM - BRANCA	39219090	0102	5929	UN	30	19,0000	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	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 06/05/21
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1211

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atenção ! Cuidado com golpes. Não aceite boletos enviados por serviços em nosso nome com ofertas de descontos ou outros argumentos. Em caso de dúvida, entre em contato com nosso setor financeiro. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. CONTRATO DE GESTÃO 002/2021 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE MONGAGUÁ - SP. Total aprox. de impostos R$ 198,19 (34,77%) Fonte: IBPT. Esta Nota referente ao Cupom Fiscal N 032029

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE 'A Dominante Couros Plasticos Ltda' OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 570,00 Nº Fat: 1424	NF-e N: 000001424

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 06 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 213.2021 – 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:

- 30 und Borracha Eva metro 2,5mm- Branca

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 14:26
Para: finanmonga@alphainstituto.com.br
Assunto: A Dominante x Mongaguá

Val,
Por favor providenciar o pagamento de FR$ 570,00 referentes a compra de EVA para Mongaguá.
Dados bancários:
A Dominante Couros e Plásticos Ltda – CNPJ 58.228.974/0001-07
Banco Santander 0573/13001378-0
ET: CI + NF seguirão posteriormente. FAVOR ME ENVIAR O COMPROVANTE.
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: coordmonga@alphainstituto.com.br <coordmonga@alphainstituto.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 26 de abril de 2021 16:44
Para: Compras Instituto Alpha <compras@alphainstituto.com.br>; analista@alphainstituto.com.br; coordenfermagemmonga@alphainstituto.com.br; gerenciamonga@alphainstituto.com.br
Assunto: solicitação de bobina de EVA 9010

Boa tarde, tendo em vista as notificações apontadas pela fiscal do CRF à farmácia do Pronto Socorro Vera Cruz, em visita no mês de março, a qual foi apontada o revestimento da parte de alvenaria e de azulejo das prateleiras onde ficam armazenados os medicamentos e materiais, solicito a compra de 1 rolo de 40 m² de EVA 9010 na cor branca.

Obrigado.
Att.

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel: (13) 3303-6651

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:	0194 / 00000070015-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
CPF/CNPJ:	00.331.788/0001-19
Valor:	R$ 1.656,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 28517 REF 04 2021
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2021
Data / Hora da operação:	06/05/2021 10:04:52

Código da operação:	00125819
Chave de segurança:	14MWVA3YQW7TAQT3

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

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP.

NOME : TRANSPORTES IMEDIATO LTDA
COD.ANTT : 0
FRETE: 0-EMITENTE
CNPJ : 49.151.483/0016-09
IE : 142649920117
END : RUA AURIVERDE, 1918
MUNICIPIO : SAO PAULO UF : SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
8,00		

PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
FKO7529	SP	746,02	106,02

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
ROS(6908) Estab(68) - NF de Carga. Série: 268 Número 0028512 Data da Carga: 09/04/2021 . Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s): financeiro_1@alphainstituto.com .br,financeiro@alphainstituto.com .br,gerenciacub@alphainstituto.com .br,coordmonge@alphainstituto.com .br,adm.cub@alphainstituto.com.br LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA SÃO PAULO, 3238 - VERA CRUZ - 11750000 - MONGAGUA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000 Telefone Procon - 151 CÓDIGO DO CLIENTE 604521 Placa(FKO7529/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.INF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011	

Recebemos da: Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 68 NF: 0028517 SERIE: 268

Chave de acesso:
35210400331788005692552680000285171934788850

Data recebimento:

Recebido: Desiré

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 09/04/21
ASS _____

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

CENTRO DE CUSTO
140
CÓDIGO GERENCIAL
1204

Air Liquide

DANFE SIMPLIFICADO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
NF: 0028517
Série: 268

CHAVE DE ACESSO:
35210400331788005692552680000285171934788850

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
135210382430482 09/04/2021 12:39:51

NAT. OPERACAO:
Venda de Merc.Adq.Rec.Ter

Emitente:
Air Liquide Brasil Ltda
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157
Cubatão - SP
CEP: 11533-110
CNPJ: 00.331.788/0056-92
Tel:
IE ST: 0
IE: 283.052.575.119

Destinatário:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ 2501
SANTOS - SP
CEP: 11045-003
IE: Isento
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel:

EMISSÃO 09/04/2021
SAÍDA 09/04/2021
HR.SAÍDA 12:39:51

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	PRODUTOS	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL.
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 10,0 M NCM: 28044000	M3	80,00	20,7000	1.656,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CALC.ICMS	V.ICMS	B.CALC.ICMS ST
1.656,00	298,08	0,00
VL.ICMS.SUBST. 0,00	VL.TOTAL PROD 1.656,00	
VL.FRETE 0,00	VL.SEGURO 0,00	DESC 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VL.TOT.IPI 0,00	VL.TOT.NOTA 1.656,00

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

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 09 de Abril de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 158.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Compra de gases medicinais.

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:

- 08 unidades de cilindros de oxigênio de 10 m³.

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

citi | 745 - 5 | 74593.18015 07562.028006 00018.656405 1 86130000165600

Local de pagamento
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Cedente
Air Liquide Brasil Ltda 00.331.788/0056-92
RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - 11533110 - JD. CASQUEIRO - Cubatão - SP

Data do documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data processamento
09/04/2021	0028517	R$	N	09/04/2021

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)
APOS O VENCTO COBRAR JUROS DE R$ 1,66 AO DIA
APOS 07/05/2021 MULTA DE R$ 33,12

Sacado
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ 2501 - BOQUEIRAO - 11045003 - SANTOS - SP

Sacador Avalista

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

Vencimento	07/05/2021
Agência / Código Cedente	001 / 107562028
Nosso número	000001865640
Valor do documento	1.656,00
(-) Descontos / Abatimentos	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

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:

858200000090 036602392021 105071271357 677451222926

Identificador:	12713567745122292
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	07/05/2021

Valor recolhido:	903,66

Identificação da operação:	GRRF NICOLAS PEDRO

Data / hora:	07/05/2021
Data de Débito:	07/05/2021

Código da operação:	00513659
Chave de segurança:	R1X5S80P8842971H

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 07/05/2021 09:59:24

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

12713567745122292

12- Total a Recolher

903,66

13- Data de Validade = 07/05/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000090 036602392021 105071271357 677451222926

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/05/2021 09:59:24

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

12713567745122292

12- Total a Recolher

903,66

13- Data de Validade = 07/05/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000090 036602392021 105071271357 677451222926

Autenticação mecânica

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 12713567745122292

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: NICOLAS PEDRO RIBEIRO DAMASCENO

PIS/PASEP: 26859809033 — Admissão: 01/06/2020 — Categoria: 01

Data Nascimento: 29/03/1999 — Data Opcão: 01/06/2020 — CTPS: 0057848/00435

Movimentação: 01/05/2021 - I1 — Aviso Prévio: 1 — Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	742,00	0,00	2.110,75
Depósito	0,00	59,36	0,00	844,30
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: 903,66 — Valor Devido pela Empresa: 903,66

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1021

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:

858600000004 117501792105 507652050017 451222900016

CNPJ/CEI empresa:	14.512.229/0001-10
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/05/2021
Competência:	04/2021

Valor recolhido:	11,75

Identificação da operação:	FGTS 04 2021 APRENDIZ

Data / hora:	07/05/2021
Data de Débito:	07/05/2021

Código da operação:	00513837
Chave de segurança:	0PL2Z1481718EAT4

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

MONGUÁ

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2021 - 17:30:17

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	587,73	1	2
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(0)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017900-1	14.512.229/0001-10	04/2021	07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11,75	0,00	11,75

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858600000004 117501792105 507652050017 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1021 A

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2021 - 17:30:17

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	587,73	1	2
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(0)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017900-1	14.512.229/0001-10	04/2021	07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11,75	0,00	11,75

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858600000004 117501792105 507652050017 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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:

858500001718 682101792100 507652050815 451222900016

CNPJ/CEI empresa:	14.512.229/0001-10
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/05/2021
Competência:	04/2021

Valor recolhido:	17.168,21

Identificação da operação:	FGTS 04 2021 MONGAGUA

Data / hora:	07/05/2021
Data de Débito:	07/05/2021

Código da operação:	00513925
Chave de segurança:	Q0FT8GUNGS9F4JFA

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2021 - 17:30:17

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	214.602,73	82	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	04/2021	07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
17.168,21	0,00	17.168,21

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858500001718 682101792100 507652050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1021

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2021 - 17:30:17

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	214.602,73	82	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	04/2021	07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
17.168,21	0,00	17.168,21

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858500001718 682101792100 507652050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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:	23791.22928 60008.063210 54000.046901 6 86140000131179
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	08/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	07/05/2021
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$):	1.311,79
Identificação do Pagamento:	COMPRA DE CABOS ECG E OXI

Data/hora da operação: 07/05/2021 12:51:52

Código da operação: 000843594

Chave de segurança: L0QUNKLTV5NM56T8

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

Recibo do Pagador

Bradesco 237-2 **23791.22928 60008.063210 54000.046901 6 86140000131179**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
Digital Hospitalar | Pagar.me Pagamentos S/A	1229/469	R$		000080632154-7

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
080632154	18727053000174	08/05/2021	R$ 1.311,79

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

Pagador
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
compras@alphainstituto.com.br
CNPJ: 14512229000110

Instruções — Autenticação mecânica

Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento.
A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa Digital Hospitalar - CNPJ: 37318589000180
Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos.

Corte na linha pontilhada

Bradesco 237-2 **23791.22928 60008.063210 54000.046901 6 86140000131179**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	08/05/2021
Beneficiário	Agência / Código beneficiário
Digital Hospitalar | Pagar.me Pagamentos S/A	1229/469

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
07/05/2021	080632154	DM	N	07/05/2021	000080632154-7

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	26	R$			R$ 1.311,79

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento.
A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa Digital Hospitalar - CNPJ: 37318589000180
Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos.

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

Pagador
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
compras@alphainstituto.com.br
CNPJ: 14512229000110

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1327

RECEBEMOS DE Dumas & Noé Comércio e Assistência Técnica de Equipament OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000757 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

Digital Hospitalar

Dumas & Noé Comércio e Assistência Técnica de Equipament
Rua João Rodolfo Schlenker, 275, Loja 1, Água Verde
80.620-030 - Curitiba - PR
Fone (41) 3152-1885 www.digitalhospitalar.com.br - adair@digitalhospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1
Nº 000757
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
4121 0537 3185 8000 0180 5500 1000 0007 5711 6060 7520

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 mercadorias	141210105020993 17/05/2021 11:57:36

Inscrição Estadual	Insc.est. do subst.trib.	CNPJ
9084980037		37.318.589/0001-80

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Instituto Alpha de Medicina para Saúde	14.512.229/0001-10		17/05/2021
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Sao Paulo, 3298	VERA CRUZ	11.730-000	17/05/2021
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
Mongaguá	(13) 3422-7379	SP	11:57:35

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/05/2021	1.311,79						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.368,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
25,87	0,00	82,08	0,00	0,00	1.311,79

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
TEX COURIER LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				73.939.449/0020-56

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua Cyro Correia Pereira, nº 667, BL 25C, Cidade I	Curitiba	PR	9057099941

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	Volumes			0,900	0,900

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
DZFMCPBZP-Garra	Cabo paciente 10 Vias Bionet ECG Compatível Conector:Garra (Neo Pinch)	90181100	0102	6.102	UN	3,00	456,00	1.368,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 172,63 (13,16%) Federais R$ 80,81 (6,16%) Estaduais R$ 91,83 (7,00%) . Fonte IBPT. Endereço de entrega: PS Central de Mongaguá, Rua São Paulo, N 3298, Bairro VERA CRUZ, Mongaguá - SP, 11.730-000 Nº Pedido Loja: 15365 Código de rastreamento (Nota Fiscal - 000757)	

17/05/2021 11:57:37

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 20/05/21
ASS

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
170

CÓDIGO GERENCIAL
1201

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 17 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 240.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Compra de Material Hospitalar

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:

- 03 und. Cabo Paciente 10 vias Bionet ECG Compatível Conector: Garra (Neo Pinch)

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: sexta-feira, 7 de maio de 2021 10:15
Para: finanmonga@alphainstituto.com.br
Assunto: Digital Hospitalar x Mongaguá
Anexos: boleto Digital Hosp x Mongagua.pdf

Val, bom dia!
Por favor providenciar pagto boleto R$ 1.311,79 ref compra de 03 cabos paciente ECG para Mongaguá.
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: coordmonga@alphainstituto.com.br <coordmonga@alphainstituto.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 5 de maio de 2021 15:54
Para: Compras Instituto Alpha <compras@alphainstituto.com.br>; analista@alphainstituto.com.br
Assunto: Solicitação de material eletronico

Boa tarde, venho através deste solicitar a compra dos seguintes materiais:

03 cabos para eletrocardiógrafo Cardiocare 2000.

03 cabos para oximetro Mindray modelo 512FLH.

Obrigado.

Att.

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3327 / 00013000529-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R$ 890,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COMPRA CABOS SENSOR
Histórico:	

Data de débito:	07/05/2021
Data / Hora da operação:	07/05/2021 15:52:45

Código da operação: 00123166
Chave de segurança: CP7QH8P2QKZ57P11

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 FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 890,00	NF-e Nº: 000.003.788 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		

FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI

R JOAO MARTINS CLARO, 62
JARDIM MARIA DO CARMO
SOROCABA
SP
TEL/FAX: 1532343490
CEP: 18081160

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.003.788
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0522 7165 5300 0188 5500 1000 0037 8810 8494 1660

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 DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210555995777 - 20/05/2021 08:53:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
669910386110		22.716.553/0001-88

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	20/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705	CENTRO		11013-153	20/05/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS	(13) 3322-7379	SP		09:06:51

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	19/06/2021	890,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	840,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,65	890,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
EPX 295-A	SENSOR SPO2 AD COMP. C/ MINDRAY	90189099	0 102	5102	UN	3,0000	280,0000	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,65

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EP 11730-000 Tributos aproximados: Total R$ 155.65 (18.53%) - R$ 54.85 (6.53 %) Federais e R$ 100.80 (12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = B95EF4)

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 Saude

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1201

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IC MS NO VALOR DE R$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,07% CONFORME ART. 23 LC 123. PED: 11210 - ORC: 30177 - DEPOSITO BANCARIO: BANCO SANTA

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 20 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 241.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Compra de Material Hospitalar

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:

- 03 und. Sensor SPO2 AD. COM. c/ Mindray

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: sexta-feira, 7 de maio de 2021 09:37
Para: finanmonga@alphainstituto.com.br
Cc: coordmonga@alphainstituto.com.br
Assunto: RES: RES: Solicitação de orçamento

Val, bom dia!
Favor providenciar pagamento R$ 890,00 a favor da Medsystem, conforme dados abaixo, ref. compra de 03 cabos SENSOR SPO2 AD COMP. C/ MINDRAY para Mongaguá.
FAVOR ME ENVIAR O COMPROVANTE.
ET: CI + NF seguirão posteriormente.
Grato

ALPHA INSTITUTO
Nossa inovação 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: Medsystem Arthur <licitacao@medsystem.eng.br>
Enviada em: quinta-feira, 6 de maio de 2021 10:07
Para: compras@alphainstituto.com.br
Cc: vendas@medsystem.eng.br; supervisaovendas@medsystem.eng.br; vendas@medsystem.eng.br
Assunto: RES: RES: Solicitação de orçamento

Bom dia Sr. Valmir, tudo bem?

Conforme solicitado, segue anexo orçamento atualizado, e abaixo nossos dados bancários.

CONTA BANCO SANTANDER
AG: 3327
CC: 13 000 529-3
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP
CNPJ: 06.189.855/0001 – 99

Após o pagamento, favor me encaminhar o comprovante.

Muito Obrigado.

OBS.: CONFIRMAR OS DADOS CADASTRAIS AO REALIZAR O PEDIDO.

Qualquer dúvida estamos à disposição para esclarecê-la.

Atenciosamente.

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0551 / 00001059065-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NICOLAS PEDRO R DAMASCENO
CPF/CNPJ:	444.859.708-33
Valor:	R$ 3.385,30
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO
Histórico:	

Data de débito:	07/05/2021
Data / Hora da operação:	07/05/2021 12:51:52

Código da operação: 00175543
Chave de segurança: TXZPCUHN9R399TGT

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

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			
26859809033	NICOLAS PEDRO RIBEIRO DAMASCENO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
AVENIDA PEDRO LEMOS, 1020			MONGAGUA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº,série,UF)	18 CPF
Mongaguá	SP	11730-000	00057848/00435 - SP	44485970833
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
29/03/1999	NICANOR PEDRO DAMASCENO			

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
1.929,20	01/06/2020	01/04/2021	01/05/2021	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
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 1 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	66,87	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	7,33	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 4/12 avos	742,00	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 11/12 avos	2.079,86
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	693,29
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	**3.589,35**

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	0,00	112.2 Prev Social - 13º Salário	55,65
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 DSR Falta	74,20
115.2 Ajuste	74,20				
				TOTAL DEDUÇÕES	**204,05**

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 26859809033	11 Nome NICOLAS PEDRO RIBEIRO DAMASCENO		
17 CTPS (nº,série,UF) 00057848/00435 - SP	18 CPF 44485970833	19 Data de Nascimento 29/03/1999	20 Nome da Mãe NICANOR PEDRO DAMASCENO
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
01/06/2020	01/04/2021	01/05/2021	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$ 3.385,30, 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.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0156 / 00013000440-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
CPF/CNPJ:	47.778.832/0001-05
Valor:	R$ 19.704,47
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 6986 REF 03 2021
Histórico:	

Data de débito:	07/05/2021
Data / Hora da operação:	07/05/2021 12:51:52

Código da operação: 00175544
Chave de segurança: VSL3FSVPLSYFK87J

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

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

Beneficiário Itapema Laboratorio de Analises Clinicas S/C Ltda - CNPJ/CPF: 47778832000105 Rua Montenegro, 152 - Vila Maia - 11410-040 - Guarujá - SP			Vencimento 06/05/2021
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA	Número do Documento 6986	Nosso Número 0000003049426	Valor do Documento R$ 19.704,47

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Recebedora:

Sacador/Avalista: **CNPJ:**

Santander | 033-7 | **03399.13527 44000.000032 04942.601016 9 86120001970447**

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 06/05/2021
Beneficiário Itapema Laboratorio de Analises Clinicas S/C Ltda - CNPJ/CPF: 47778832000105 Rua Montenegro, 152 - Vila Maia - 11410-040 - Guarujá - SP					Agência / Ident.Beneficiário 0156-2 / 1352440
Data do Documento 06/04/2021	Número do Documento 6986	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 06/04/2021	Nosso Número 000000304942 6
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	x Valor		(=) Valor do Documento R$ 19.704,47

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 1 dia Cobrar mora diária de R$: 197,04
Cobrar 10% de multa a partir de 08/05/2021

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

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10
AV. CONSELHEIRO NEBIAS, 703 BOQUEIRAO
11045003 SANTOS / SP

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

Número da NFS-e
6986

Data e Hora da Emissão	06/04/2021 08:59:34	Competência	6/4/2021	Código de Verificação	ZRIPVDB93
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GUARUJA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	47.778.832/0001-05	Inscrição Municipal	5625	Município	GUARUJA - SP
Endereço e Cep	RUA 24 DE AGOSTO ,205 - VL.ALICE CEP: 11450-230				
Complemento:		Telefone:	(13)3344-3300	e-mail:	financeiro@italab.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	conj.1703/1705	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

4.392 EXAMES LABORATORIAIS
REF. MÊS 03/2021.

Valor Aproximado dos Tributos: 8,93%

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 Bunthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
102

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2419 - laborat de analises clinicas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	136,47	COFINS	629,87	IR(R$)	314,94	INSS(R$)		CSLL(R$)	209,96

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.995,71	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.995,71
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.291,24	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.995,71
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	19.704,47	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	629,87

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, guaruja ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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

Número da NFS-e
6986

Data e Hora da Emissão	06/04/2021 08:59:34	Competência	6/4/2021	Código de Verificação	ZRIPVDB93
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GUARUJA - SP

Dados do Prestador de Serviços

ITAPEMA

Razão Social/Nome	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	47.778.832/0001-05	Inscrição Municipal	5625	Município	GUARUJA - SP
Endereço e Cep	RUA 24 DE AGOSTO ,205 - VL.ALICE CEP: 11450-230				
Complemento:		Telefone:	(13)3344-3300	e-mail:	financeiro@italab.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	conj.1703/1705	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

4.392 EXAMES LABORATORIAIS
REF. MÊS 03/2021.

Valor Aproximado dos Tributos: 8,93%

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 Burkhalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2419 - laborat de analises clinicas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	136,47	COFINS	629,87	IR(R$)	314,94	INSS(R$)		CSLL(R$)	209,96

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.995,71	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.995,71
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.291,24	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.995,71
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	19.704,47	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	629,87

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, guaruja.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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

Número da NFS-e
6986

Data e Hora da Emissão	06/04/2021 08:59:34	Competência	6/4/2021	Código de Verificação	ZRIPVDB93
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GUARUJA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	47.778.832/0001-05	Inscrição Municipal	5625	Município	GUARUJA - SP
Endereço e Cep	RUA 24 DE AGOSTO ,205 - VL.ALICE CEP: 11450-230				
Complemento:		Telefone:	(13)3344-3300	e-mail:	financeiro@italab.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	conj.1703/1705	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

4.392 EXAMES LABORATORIAIS
REF. MÊS 03/2021.

Valor Aproximado dos Tributos: 8,93%

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 Barbalho Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2419 - laborat de analises clinicas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	136,47	COFINS	629,87	IR(R$)	314,94	INSS(R$)		CSLL(R$)	209,96

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.995,71	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.995,71
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.291,24	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.995,71
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	19.704,47	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	629,87

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, guaruja.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

FATURAMENTO TOTALIZADO POR EXAMES

: PÁGINA: 1 / 1
: USUÁRIO: Tatiane Mathias
: EMISSÃO: 06/04/2021 08:46
: IMP: EP02

Lote / Fatura : 12828 - 03/21 INSTITUTO ALPHA
Data Fat. Inicial : 01/03/2021
Data Fat. Final : 31/03/2021
Filtro Contrato : Todos
Filtro Posto SUS : Todos
Só Contratos SUS? : Não
Posto : Todos
Tabela : Indiferente
Médico : Todos
Ordem : Código do Procedimento

Contrato: Instituto Alpha

SIGL	Exame - Procedimento	Cód Proc.	Quant	Unit US	Unit. R$	Total R$
AMI	AMILASE (SANGUE)	0202010180	73	3.0300	3.0300	221.19
BTF	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010201	60	2.7100	2.7100	162.60
CA	CÁLCIO (SANGUE)	0202010210	3	2.7000	2.7000	8.10
CRT	CREATININA (SANGUE)	0202010317	293	2.7000	2.7000	791.10
CPK	CPK (CREATINA FOSFOQUINASE)	0202010325	60	4.9700	4.9700	298.20
CKMB	CKMB	0202010333	53	5.5600	5.5600	294.68
LDH	DESIDROGENASE LACTICA-LDH	0202010368	7	4.9700	4.9700	34.79
FAL	FOSFATASE ALCALINA (SANGUE)	0202010422	39	2.7100	2.7100	105.69
GT	GAMAGLUTAMILTRANSFERASE-(GGT)	0202010465	54	4.7400	4.7400	255.96
GL	GLICOSE (SANGUE)	0202010473	2	2.7000	2.7000	5.40
LP	LIPASE (SANGUE)	0202010554	50	3.0300	3.0300	151.50
MG	MAGNESIO (SANGUE)	0202010562	7	2.7100	2.7100	18.97
K	POTASSIO (SANGUE)	0202010600	264	2.7000	2.7000	712.80
PTF	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010627	1	2.7000	2.7000	2.70
NA	SODIO (SANGUE)	0202010635	265	2.7000	2.7000	715.50
TGO	ASPARTATO AMINO TRANSFERASE (TGO)	0202010643	144	2.7100	2.7100	390.24
TGP	ALANINA AMINO TRANSFERASE (TGP)	0202010651	144	2.7100	2.7100	390.24
UR	UREIA (SANGUE)	0202010694	292	2.7000	2.7000	788.40
GASO	GASOMETRIA ARTERIAL	0202010732	6	21.1200	21.1200	126.72
TTPA	TROMBOP. PARCIAL ATIVADO (TEMPO DE)	0202020134	66	7.7900	7.7900	514.14
TP	PROTROMBINA (TEMPO E ATIVIDADE)	0202020142	69	3.6800	3.6800	253.92
VHS	HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VELOCIDADE DE)	0202020150	81	2.7000	2.7000	218.70
HMP	HEMOGRAMA COMPLETO	0202020380	1536	5.5500	5.5500	8524.80
PCRI	P.C.R. QUANTITATIVA INFLAMATORIA	0202030083	246	12.3500	12.3500	3038.10
PTRI	TROPONINA I	0202031209	49	9.0000	9.0000	441.00
T1	URINA TIPO 1	0202050017	509	4.7300	4.7300	2407.57
BETA	GONADOTROFINA CORIONICA (BHCG)	0202060217	1	10.5900	10.5900	10.59
LPL	LIQ. PLEURAL (ANTIBIOGRAMA)	0202080021	1	0.0000	0.0000	0.00
BAAR	B.A.A.R. - (PESQUISA DE BAAR)	0202080048	4	5.6700	5.6700	22.68
LPL	LIQ. PLEURAL (BACT)	0202080072	1	0.0000	0.0000	0.00
LPL	LIQ. PLEURAL (CULT. P/ IDENT. DE BAC	0202080080	1	0.0000	0.0000	0.00
HM	HM CULTURA P/ ANAERÓBIOS	0202080129	1	0.0000	0.0000	0.00
LPL	LIQ. PLEURAL (CULT. P/ ANAERÓBIOS)	0202080129	1	0.0000	0.0000	0.00
HM	HM HEMOCULTURA	0202080153	1	34.0200	34.0200	34.02
HM	HM IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA	0202080161	1	0.0000	0.0000	0.00
LPL	LIQ. PLEURAL (ACIDO URICO)	0202090019	1	0.0000	0.0000	0.00
LPL	LIQ. PLEURAL (GLICOSE)	0202090124	1	0.0000	0.0000	0.00
LPL	LIQ. PLEURAL (PROTEINAS)	0202090132	1	55.4100	55.4100	55.41
LPL	LIQ. PLEURAL (CONTAGEM GLOBAL)	0202090183	1	0.0000	0.0000	0.00
LPL	LIQ. PLEURAL (BACILOSCOPIA)	0202090272	1	0.0000	0.0000	0.00
LPL	LIQ. PLEURAL (LATEX)	0202090302	1	0.0000	0.0000	0.00
LPL	LIQ. PLEURAL (RIVALTA)	0202090329	1	0.0000	0.0000	0.00
TOTAL [Instituto Alpha] (42)			4392		231.3600	20995.71
TOTAL GERAL			4392		231.3600	20995.71

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

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0345 / 003 / 00004331-2
Conta destino:	2158 / 013 / 00700203-0

Nome destinatário:	CARLA TEIXEIRA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 330,00

Data de débito:	07/05/2021
Data/hora da operação:	07/05/2021 15:53:11

Código da operação:	041755
Chave de segurança:	NSPSP4NM9WPG2YNF

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

Evento : 948 Pensão Alimentícia 30%

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000416	ANTONIO FERNANDO PATUCCI	29804341832	1.721,00	90:00		330,00
		Totais:	1.721,00	90:00		330,00

Tipo

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

Carla

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0345 / 003 / 00004331-2
Conta destino:	2158 / 013 / 00032492-0

Nome destinatário:	FERNANDA INSFRAN DO NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 440,00

Data de débito:	07/05/2021
Data/hora da operação:	07/05/2021 15:53:11

Código da operação:	041768
Chave de segurança:	AS9V3AYYJ0X80QNH

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

Evento : 949 Pensão Alimentícia 40 %

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000416	ANTONIO FERNANDO PATUCCI	29804341832	1.721,00	90:00		440,00
Tipo		Totais:	1.721,00	90:00		440,00

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

Fernanda

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:	74593.18015 07562.028006 00186.714705 3 86160000082800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	10/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2021
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$):	828,00
Identificação do Pagamento:	NL 16713 REF 04 2021

Data/hora da operação: 10/05/2021 16:17:01

Código da operação: 000006711

Chave de segurança: F5P237WW24MVK3QM

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

Identificação do emitente

Air Liquide Air Liquide Brasil LTDA.

RUA DONA ROSA PEREIRA, 157 - JD. CASQUEIRO - Cubatão - SP - CEP: 11533-110

Nota de Locação Nº 0016713

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
283.052.575.119	100002115	00.331.788/0056-92	12/04/2021

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ:
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**14.512.229/0001-10**

Endereço

Avenida São Paulo, 3288

CEP: 11730-000 - VERA CRUZ - MONGAGUA - SP

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
41	10060000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	17,2500	707,25
5	10087000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL PQ. PORTE	24,1500	120,75
				828,00

CENTRO DE CUS

CÓDIGO GERENCIAL

Dados Adicionais

Endereço: AV CONSELHEIRO NEBIAS, 703 - CJ 2501-BOQUEIRAO-SANTOS-SP-11045-003 Rep.: 753 - Eneci Ruggeri - Cliente: 604521(PS MONGAGUA) - Cond. Pagto: 58 - 28 DIAS DA DATA - LOCAÇÃO NORMAL LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA SÃO PAULO, 3288 - VERA CRUZ - 11730000 - MONGAGUA - SP - PS MONGAGUA - Este boleto foi enviado via correio e e-mail, pagar apenas uma via.

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

citi **Citibank S.A.** **745-5** Auteticação Mecânica **Recibo do Sacado**

Sacado	Cedente
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.**

Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	**000018671470**	**10/05/2021**	**828,00**

citi **745-5** **74593.18015 07562.028006 00186.714705 3 86160000082800**

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento **10/05/2021**

Cedente/Beneficiario

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19

Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP

Agência/Código Cedente **001/0107562028**

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/04/2021	0016713	DMI	N	12/04/2021	**000018671470**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			**828,00**

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 0,82 APOS 10.05.21

(-) Descontos

(-) Outras Deduções /Abatimento

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ: 14.512.229/0001-10

Endereço: Avenida São Paulo, 3288 11730-000 VERA CRUZ MONGAGUA SP

Nota Fiscal: 0016713

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Recebemos da **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.** a locação e o boleto constantes desta nota. **Nº 0016713**

Cliente: 604521 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA:_____ **DE** _____ **DE 20** _____ **ASSINATURA:**_____

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1263 / 00000060641-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E.S.M INFORMATICA EIRELI
CPF/CNPJ:	34.169.621/0001-15
Valor:	R$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 106 REF 04 2021
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:16:42

Código da operação:	00131942
Chave de segurança:	ZMH6VS8ZXU0Y80WP

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 São Vicente - SP
Departamento de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (DEISSQN)
Fone: (13) 3579-1334 - www.saovicente.sp.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

E.S.M INFORMATICA EIRELI
E.S.M INFORMATICA EIRELI
Rua Frei Gaspar, 365 - LOJA 325 - Centro
CEP 11310-060 - Fone 13974015901 - São Vicente - SP
SILMARALADEIRA@HOTMAIL.COM
Inscrição Municipal 067728 - CPF/CNPJ 34.169.621/0001-15

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**04/05/2021**	**04/05/2021 19:36:12**	**E 9 68 B6**	**106**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/saovicente/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
14.512.229/0001-10		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Amador Bueno	333	CJ 1703 / 1705	Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
11013-151	Santos / SP		

Local dos Serviços

Mongaguá - São Paulo

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TECNICO PRESENCIAL E REMOTO EM AMBIENTE WINDOWS DA AREA DE INFORMATICA E SISTEMA CFTV PERIODO 01\04\2021 A 30\04\2021 CONTRATO FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE MONGAGUÁ E INSTITUTO ALPHA .PAGAMENTO DEPOSITO AGENCIA 1263-7 C.C 60641-3 BANCO BRASIL

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
146

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
9511800 - Reparação e Manutenção de Computadores e de ...	**3,00**	3101	9511800

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.000,00	R$ 60,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 2.000,00**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3112 / 00001079988-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTINA DA SILVA E SOUZA
CPF/CNPJ:	218.116.258-19
Valor:	R$ 6.570,92
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PRO LABORE 04 2021
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:16:51

Código da operação:	00132044
Chave de segurança:	W4W5QQGH1W926ZRP

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

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:	0610 / 00000020603-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIANO BARTHALO NETO
CPF/CNPJ:	108.320.108-55
Valor:	R$ 5.068,78
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PRO LABORE 04 2021
Histórico:	

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

Código da operação:	00132195
Chave de segurança:	C20RZ8F9KJ63ZJ9V

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

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/04/2021 a 30/04/2021 Dpto : MONGAGUA

Código	Nome	Líquido Geral
1235814	ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES	5.075,00
1383228	ANA CAROLINA RIZZO	4.712,50
1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	3.987,50
1707265	CRISTINA DA SILVA E SOUZA	6.570,92
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.712,50
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	3.987,50
1801208	LUCIANO BARTHALO NETO	5.068,78
1283597	MARIA DALVANIR NUNES	3.987,50
1225292	NEIDE MARIA CONCEICAO	3.987,50
1327268	TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA	3.987,50

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	62.500,00
(-) Total de Descontos	16.422,80
(=) Total Líquido	46.077,20
Total Funcionários	0

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:	1978 / 00000022164-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NELSON MENDES BELCHIOR
CPF/CNPJ:	21.828.286/0001-78
Valor:	R$ 1.200,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 112 REF 04 2021
Histórico:	

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

Código da operação:	00132164
Chave de segurança:	C3QEZ1S4LHK1NWAM

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 DA ESTANCIA BALNEARIA DE MONGAGUA

Pref da Estância Balneária de Mongaguá

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
112

Código de Verificação de Autenticidade
3A8SIL7A6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/05/2021 às 09:56:16

Chave de Acesso
352255CREUVZRA9QSCPPQYCFGIVZU80R

Para certificação da autenticidade acesse http://177.222.160.50:5630/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**MONGAGUA-SP**	**MONGAGUA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/05/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
21.828.286/0001-78		**01.1103.8085**	**000299179**	NELSON MENDES BELCHIOR

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA IOLANDA FERRIGNO, 222		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
11730-000	**MONGAGUA-SP**	**11 4964 2177**	**neltechospitalar@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
14.512.229/0001-10			**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. AMADOR BUENO, 333	**1703**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
11013-153	**SANTOS - SP**	**13 33227379**	**contato@alphainstituto.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE REDES DE GASES MEDICINAIS DO PRONTO SOCORRO VERA CRUZ DE MONGAGUÁ/SP	1.200,00	R$ 1.200,00

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

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1325

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **14.01**

Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
2,01%	**0000140000001**	**3319800**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.200,00**	**R$ 24,12**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

venc 10/05/21

RECEBI(EMOS) DE **NELSON MENDES BELCHIOR** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **112** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3A8SIL7A6**.

Data	CPF/RG	Assinatura

Neltec Hospitalar
Assistência Técnica
CNPJ: 21.828.286/0001-78

Mongaguá, 03 de maio de 2021.

À

Alpha Instituto

Relatório de serviços prestados na unidade do pronto socorro vera cruz, no período de 01 de abril a 30 de abril.

. Frequência de Manutenção

- Feita as trocas dos cilindros diariamente
- Feito vistoria na central de oxigênio
- Feita as revisões dos painéis da emergência e inalação.
- Verificação no painel de alarme sonoro.
- feito drenagem do compressor de ar
- Verificação de funcionamento das válvulas de oxigênio.
- Verificação na rede de oxigênio.
- verificação na rede de ar comprimido
- Testes de vazamentos
- feito revisões nas réguas.
- Feito verificação das válvulas reguladora de oxigênio.
- atendimento aos chamados de emergência no local.

Nelson Mendes Belchior
Proprietário
Neltec Hospitalar

Rua Iolanda Ferrigno, Nº 222 – Centro, Mongaguá – SP – (011)987759874).

Email: neltechospitalar@hotmail.com

Luciano Burthalo 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:	4524 / 00000008955-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULO EUGENIO CASALE RESTAURANTE
CPF/CNPJ:	00.903.929/0001-20
Valor:	R$ 8.047,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 208 REF 04 2021
Histórico:	

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

Código da operação: 00132204
Chave de segurança: Y1XN9A6V9RSX5VTT

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 PAULO ENGENIO CASALE RESTAURENTE OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.208 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PAULO ENGENIO CASALE RESTAURENTE

Rua Capitao Balduino, 77 - Loja 01 - Centro, Mongagua, SP - CEP: 11730000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.208
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0500 9039 2900 0120 5500 1000 0002 0816 0206 0408

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	135210480189976 - 03/05/2021 11:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
459082345110		00.903.929/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	03/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Rua Amador Bueno, 333 - Conj. 1703/1705	Centro	11013-151	

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

FATURA

10/05/2021

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	8.047,00

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	8.047,00

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/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
1	Café da manhã	21069029	0400	5102	Un	241,0000	8,0000	1.928,00					
1	Almoço	21069029	0400	5102	Un	244,0000	20,0000	4.880,00					
1	Janta	21069029	0400	5102	Un	55,0000	20,0000	1.100,00					
1	Ceia	21069029	0400	5102	Un	5,0000	8,0000	40,00					
1	Dieta Enteral	21069029	0400	5102	Un	2,0000	49,5000	99,00					

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

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

CENTRO DE CUSTO
170
CÓDIGO GERENCIAL
1134

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Contrato de Gestão n° 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongagua - SP	

Prestação de Serviço

a	Café da manhã	Almoço	Janta	Dieta Enteral	Ceia	Ocorrência	Assinatura
04/2021	10	10	04	0	0	0	
04/2021	06	12	01	01	0	0	
04/2021	05	12	0	0	0	0	
04/2021	11	08	02	0	0	0	
04/2021	08	07	02	0	0	0	
04/2021	06	10	0	0	01	0	
04/2021	10	08	01	0	01	0	
04/2021	05	06	03	0	0	0	
/04/2021	11	04	03	0	0	0	
04/2021	05	11	04	0	01	0	
4/2021	12	10	03	0	0	0	
04/2021	10	08	05	0	0	0	
04/2021	06	05	03	0	01	0	
04/2021	04	04	0	01	0	0	
04/2021	12	08	0	0	01	0	
04/2021	08	07	03	0	0	0	
04/2021	04	04	0	0	0	0	
04/2021	12	07	0	0	0	0	
04/2021	05	08	04	0	0	0	
/04/2021	11	10	0	0	0	0	
04/2021	03	05	0	0	0	0	
/04/2021	12	11	0	0	0	0	
04/2021	08	09	0	0	0	0	
/04/2021	03	09	04	0	0	0	
/04/2021	14	07	0	0	0	0	
/04/2021	10	05	03	0	0	0	
/04/2021	06	10	0	0	0	0	
/04/2021	07	10	05	0	0	0	
/04/2021	09	11	02	0	0	0	
/04/2021	08	08	03	0	0	0	
antidades:	241	244	55	02	05	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

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Fechamento

erviço:	Quantidade:	Valor Unit.:	Valor Total:
afé da Manhã	241	R$: 8,00	R$: 1.928,00
lmoço	244	R$: 20,00	R$: 4.880,00
anta	55	R$: 20,00	R$: 1.100,00
ieta Enteral	02	R$: 49,50	R$: 99,00
eia	05	R$: 8,00	R$: 40,00
gua	0	R$: 3,00	R$: 0,00
otal			**R$: 8.047,00**

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

Mongaguá 30 de Abril de 2021

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Paulo Eugênio Casale Restaurante - ME