ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA A CRÉDITO EM 05/05/2021 NO VALOR DE R$ 964,00 PARA REGULARIZAÇÃO DE VALOR REFERENTE CONTA PAGA INDEVIDAMENTE PELO PROJETO.

De: Banco Itaú / Agência 8158 / Conta 26051-6

Para: Banco CEF / Agência 0345 / Conta 00300004331-2

PAGAMENTO INDEVIDO EFETUADO EM 07/04/2021 NO VALOR DE R$ 964,00 REFERENTE NF.4192 DO FORNECEDOR ACM ARTES GRAFICAS LTDA – CNPJ. 00.429.635/0001-09.

DOCUMENTOS ANEXOS.

Itaú 30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED D – mesma titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: **INSTITUTO ALPHA M PARA SAUDE**

Agência: **8158** Conta corrente: **26051 - 6**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **INSTITUTO ALPHA**

CPF/CNPJ: **14512229000110**

Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305**

Agência: **0345SANTOS**

Conta corrente: **000000043312**

Valor da TED: **R$ 964,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **DEVOLUCAO REF PAGTO DE NF PAGA POR OUTRO PROJETO**

Controle: **962166782000017**

TED solicitada em 05/05/2021 às 12:53:00 via Sispag.

Autenticação:

248B5ACB94D986D1F68B74D5D5AD328977CCA5DD

BANCO DO BRASIL | 001-9

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
ACM ARTES GRAFICAS LTDA - EPP	R$		00027890070002789020

Endereço
RUA GHILHERME MARCONI 108 CENTRO LARANJAL PAULISTA SP - 18500000

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
4192	19.330.749	00.429.635/0001-09	07/04/2021	964,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				964,00

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

Instruções
JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02789.007008 02789.020175 6 85830000096400

Pagável em qualquer banco até o vencimento — 07/04/2021

Beneficiário: ACM ARTES GRAFICAS LTDA - EPP
Agência/Código Beneficiário: 2246-2 / 15061-4

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
08/03/2021	4192	DM	N	08/03/2021	00027890070002789020

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R$			964,00

Instruções
JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado: 964,00

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO, 333
SANTOS - SP - 11013-153

Sacador/Avalista ACM ARTES GRAFICAS LTDA - ME - CNPJ: 00.429.635/0001-09

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Pref. Mun. de Laranjal Paulista

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
4192

Codigo de Verificação de Autenticidade
TXJ5C4BAL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/03/2021 às 09:09:56

Chave de Acesso
45016476X3U4FWDSB0RK7Y1IQZ8MKV0N

Para certificação da autenticidade acesse http://189.45.236.250/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		**LARANJAL PAULISTA-SP**	**LARANJAL PAULISTA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/03/2021

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
00.429.635/0001-09		**000260300**	**000012154**	ACM ARTES GRAFICAS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA GUILHERME MARCONI, 108		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
18500-000	**Laranjal Paulista-SP**	**0000000000**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA AMADOR BUENO, 333	**CONJ. 1703**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
11013-153	**SANTOS - SP**	**15 32835090**	**rhlp@alphainstituto.com.br**

CENTRO DE CUSTO
102

CÓDIGO GERENCIAL
1211

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	04 BLOCOS - ANEXO I UNESP	148,00	R$ 148,00
1,00	UN	01 BLOCO - ATESTADO MÉDICO	50,00	R$ 50,00
1,00	UN	01 BLOCO - ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES	50,00	R$ 50,00
1,00	UN	100 UNIDADES - ENVELOPE PRONTUÁRIO	80,00	R$ 80,00
1,00	UN	02 BLOCOS - FICHA DE REQUISIÇÃO DE CITOLOGIA ONCÓLICA	98,00	R$ 98,00
1,00	UN	100 UNIDADES - GRÁFICO ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO MENINO	98,00	R$ 98,00
1,00	UN	200 UNIDADES - GRÁFICO ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO MENINA	124,00	R$ 124,00
1,00	UN	03 BLOCOS - REQUISIÇÃO DE EXAME PAPANICOLAU	136,00	R$ 136,00
1,00	UN	02 BLOCOS - REQUISIÇÃO DE MANOGRAFIA	118,00	R$ 118,00
1,00	UN	04 BLOCOS - RECEITUARIO COMUM	62,00	R$ 62,00

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA ___/___/___
ASS. _____

BOLETO ANEXADO NA NOTA FISCAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
13.05	**2,01%**	**0000130000005**			

Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria,

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 964,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 964,00**	**R$ 19,38**	**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 Liquido da NFS-e: R$ 964,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$129,66 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (5,00%) R$48,20

Informações Complementares

Trata-se do Termo Aditivo - contrato de gestão nº 012/2018 entre Instituto Alpha de Medicina para Saude e Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista. - Condições de pagamento: 30 dias - Vencimento: 07/04/2021

RECEBI(EMOS) DE **ACM ARTES GRAFICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **4192** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TXJ5C4BAL**.

Data	CPF/RG	Assinatura

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 02815.634007 00042.131177 5 86130000072929
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	07/05/2021
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$):	729,29
Identificação do Pagamento:	NF 242115 REF 04 2021

Data/hora da operação: 06/05/2021 10:04:43

Código da operação: 000905012

Chave de segurança: VT9E4CP24W3YM2AH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38		Ag./Cod. Beneficiário #Name?	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Nosso Número 28156340000042131	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
Vencimento 07/05/2021	N. do Documento 242115/1NFE	Espécie R$	Valor do Documento 729,29
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data / Entregador

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02815.634007 00042.131177 5 86130000072929**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 07/05/2021
Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 07/04/2021	No. do Documento 242115/1NFE	Espécie Doc. R$	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28156340000042131
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 729,29
Instruções SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.73					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

CENTRO DE CUSTO 170

CÓDIGO GERENCIAL 1201

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11045003 - SANTOS - SP

Cod. Interno: 00007580
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02815.634007 00042.131177 5 86130000072929**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 07/05/2021
Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 07/04/2021	No. do Documento 242115/1NFE	Espécie Doc. R$	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28156340000042131
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 729,29
Instruções SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.73					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11045003 - SANTOS - SP

#Name?
CNPJ: 14.512.229/0001-10

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

Código de Barra

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 07/04/2021 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA Total NF: 729,29	NF-e Nº: 242115 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

CRISMED

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 242.115
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0404.1928.7600.0138.5500.1000.2421.1510.0627.5315

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

DADOS DA NF-e
135210371772161 - 07/04/2021 11:52:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633.566.329.115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	07/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R AMADOR BUENO, 333 CJ 1703/1705	CENTRO	11045-003	07/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santos	(013)3222-7379	SP		11:48:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

CENTRO DE CUSTO 120
CÓDIGO GERENCIAL 1201

FATURA/DUPLICATAS
242115/1 - 07/05/21 - 729,29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
729,29	129,28	0,00	0,00	729,29

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	729,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA	0				35.231.583/0001-46

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 19	SANTOS	SP	633.887.570.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0000	0,7800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16916 90183219	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 SR Modelo: CX C/100 UN Lote: 133P4 - 30/01/2026 Qtde: 3.00 / CEST: 13.013.00	000 5102	CX	3,0000	14,1300	0,0000	42,39	42,39	5,64	0,00	13,30	0,0
16218 90183929	CATETER INTRAVENOSO DE TEFLON 20G (PERIFERICO IV) Modelo: CX C/100 UN Lote: SCTPAA041E - 30/09/2025 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	105,0750	0,0000	105,08	105,08	18,91	0,00	18,00	0,0
14784 90183929	CATETER INTRAVENOSO DE TEFLON 24G (PERIFERICO IV) Modelo: CXA C/ 100 Lote: SCTPAA035I - 30/08/2025 Qtde: 2.00	000 5102	CX	2,0000	118,6050	0,0000	237,21	237,21	42,70	0,00	18,00	0,0
19670 90183929	SCALP 21 BIOMASS Modelo: CX C/100 UNID Lote: THM201910 - 30/10/2024 Qtde: 3.00	000 5102	CX	3,0000	29,0700	0,0000	87,21	87,21	15,70	0,00	18,00	0,0
19671 90183929	SCALP 23 BIOMASS Modelo: CX C/100 UNID Lote: THM201910 - 31/10/2024 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	27,8981	0,0000	27,90	27,90	5,02	0,00	18,00	0,0
20686 90181990	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO MAXICOR SF02 50 UN Modelo: PCT C/ 50 UNI Lote: 020-005 - 12/10/2023 Qtde: 12.00 / CEST: 28.057.00	000 5102	PCT	12,0000	19,1250	0,0000	229,50	229,50	41,31	0,00	18,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 125953 / / Local Entrega: N 0 - - - - / Obs: Av Sao Paulo n 3288 Vera Cruz Mongagua SP CEP 11730-000 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09
Tributo aproximado R$: 68,71 Federal R$: 109,81 Estadual Fonte: IBPT /
CONTRATO DE GESTÃO 002/2021
Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá-SP
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 07/04/21

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

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 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 02815.634007 00042.109173 9 86130000025950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	07/05/2021
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$):	259,50
Identificação do Pagamento:	NF 242088 REF 04 2021

Data/hora da operação: 06/05/2021 10:04:43

Código da operação: 000905013

Chave de segurança: C18HLAR4Z38VJKJ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

BANCO DO BRASIL **001-9** | **Comprovante de Entrega**

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF			Ag./Cod. Beneficiário	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38			#Name?	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			Nosso Número 28156340000042109	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
Vencimento 07/05/2021	N. do Documento 242088/1NFE	Espécie R$	Valor do Documento 259,50	
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02815.634007 00042.109173 9 86130000025950**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 07/05/2021
Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 07/04/2021	No. do Documento 242088/1NFE	Espécie Doc. R$	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28156340000042109
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 259,50
Instruções SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.26					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11045003 - SANTOS - SP

Cod. Interno: 00007580
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Pagador/ Avalista. **Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02815.634007 00042.109173 9 86130000025950**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 07/05/2021
Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 07/04/2021	No. do Documento 242088/1NFE	Espécie Doc. R$	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28156340000042109
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 259,50
Instruções SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.26					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11045003 - SANTOS - SP

#Name?
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Código de Barra

Pagador / Avalista: Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 07/04/2021 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA Total NF: 259,50	NF-e Nº: 242088 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

CRISMED

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 242.088
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0404.1928.7600.0138.5500.1000.2420.8810.0627.3992

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

DADOS DA NF-e
135210370697000 - 07/04/2021 09:10:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633.566.329.115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	07/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R AMADOR BUENO, 333 CJ 1703/1705	CENTRO	11045-003	07/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santos	(013)3222-7379	SP		09:05:37

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
242088/1 - 07/05/21 - 259,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
259,50	34,51	0,00	0,00	259,50

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	259,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA	0				35.231.583/0001-46

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 19	SANTOS	SP	633.887.570.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,0000	28,2000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16981 30049099	(+) CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML CLORETO DE SODIO Modelo: CX C/48 FR Lote: 74QA0042 - 30/12/2022 Qtde: 2,00 / CEST: 13.004.00	090 5102	CX	2,0000	129,7455	0,0000	259,50	259,50	34,51	0,00	13,30	0,00

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

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

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

RECLAMAÇÕES NO ATO DA ENTREGA

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
1202

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 125952 / / Local Entrega: N 0 - - - - / Obs: Av Sao Paulo n 3288 Vera Cruz Mongagua SP CEP 11730-000 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09
Tributo aproximado R$: 34,90 Federal R$: 31,14 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

CRISMED

CC-e Carta de Correção

Informações da NF-e

Nº: 242088

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 07/04/2021 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135210370697000

Data/Hora da Autorização: 07/04/2021 09:10:02

Chave de acesso: 35210404192876000138550010002420881006273992

Destinatário/Remetente: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Valor Total: R$ 259,50

Informações da Carta de Correção

Lote: 3644

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 07/04/2021 09:59:21

Texto da Carta de Correção

INFORMACOES COMPLEMENTARES: Contrato de Gestao nº 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongagua SP - Endereco para entrega: Av. Sao Paulo nº 3288 Vera Cruz Mongagua SP CEP 11730-000

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 Ne
Coordenador Administrati
Instituto Alpha de Medicina para S

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

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 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 02815.634007 00042.110171 7 86130000032548
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	07/05/2021
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$):	325,48
Identificação do Pagamento:	NF 242089 REF 04 2021

Data/hora da operação: 06/05/2021 10:04:43

Código da operação: 000905014

Chave de segurança: PH54E8751Y44RV5K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

BANCO DO BRASIL **001-9** **Comprovante de Entrega**

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF			Ag /Cod. Beneficiário	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38			#Name?	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			Nosso Número 28156340000042110	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
Vencimento 07/05/2021	N. do Documento 242089/1NFE	Espécie R$	Valor do Documento 325,48	
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02815.634007 00042.110171 7 86130000032548**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 07/05/2021
Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 07/04/2021	No. do Documento 242089/1NFE	Espécie Doc. R$	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28156340000042110
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 325,48
Instruções SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.33					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11045003 - SANTOS - SP

Cod. Interno: 00007580
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Pagador/ Avalista: **Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02815.634007 00042.110171 7 86130000032548**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 07/05/2021
Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 07/04/2021	No. do Documento 242089/1NFE	Espécie Doc. R$	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28156340000042110
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 325,48
Instruções SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.33	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 (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11045003 - SANTOS - SP

#Name?
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Código de Barra

Pagador / Avalista: Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 07/04/2021 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA Total NF: 325,48	NF-e Nº: 242089 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1
08/04/21	Ellen Virginia O. Nascimento Farmacêutica CRF-SP: 54943		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 242.089
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0404.1928.7600.0138.5500.1000.2420.8910.0627.4007

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

DADOS DA NF-e
135210370711715 - 07/04/2021 09:12:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633.566.329.115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	07/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R AMADOR BUENO, 333 CJ 1703/1705	CENTRO	11045-003	07/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santos	(013)3222-7379	SP		09:07:50

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
242089/1 - 07/05/21 - 325,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
325,48	50,42	0,00	0,00	325,48

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	325,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA	0				35.231.583/0001-46

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO. 19	SANTOS	SP	633.887.570.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0000	1,7200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16630 30049037	(+) DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML SOL INJ IM X 3 ML GENERICO Princípio Ativo: DICLOFENACO SODICO 75MG Modelo: CX C/ 50 AMP X 3ML Lote: 78PB0862 - 28/02/2022 Qtde: 4,00 / CEST: 13.002.00	000 5102	CX	4,0000	34,0050	0,0000	136,02	136,02	16,32	0,00	12,00	0,00
11549 30049035	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) PROMETAZOL Princípio Ativo: PROMETAZINA 50MG CLORIDRATO Modelo: C/100 AMPS 2ML Lote: AZ031 - 30/01/2023 Qtde: 1,00	000 5102	CX	1,0000	189,4600	0,0000	189,46	189,46	34,10	0,00	18,00	0,00

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 08/04/21
ASS

Viviano Barb... Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de M... Saude

CENTRO DE CUSTO
120
CÓDIGO GERENCIAL
1202

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 125952 / / Local Entrega: N 0 - - - - / Obs: Av Sao Paulo n 3288 Vera Cruz Mongagua SP CEP 11730-000 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09
Tributo aproximado R$: 43,78 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA

CRISMED

CC-e Carta de Correção

Informações da NF-e

Nº: 242089

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 07/04/2021 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135210370711715

Data/Hora da Autorização: 07/04/2021 09:12:15

Chave de acesso: 35210404192876000138550010002420891006274007

Destinatário/Remetente: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Valor Total: R$ 325,48

Informações da Carta de Correção

Lote: 3644

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 07/04/2021 09:59:21

Texto da Carta de Correção

INFORMACOES COMPLEMENTARES: Contrato de Gestao nº 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongagua SP - Endereco para entrega: Av. Sao Paulo nº 3288 Vera Cruz Mongagua SP CEP 11730-000

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 Banthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

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 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 03308.841109 00025.373176 1 86120000206437
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$):	2.064,37
Identificação do Pagamento:	NF 165271 REF 04 2021

Data/hora da operação: 06/05/2021 10:04:43

Código da operação: 000905049

Chave de segurança: 9HM2TC058Q0SRKEH

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

	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 06/05/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.064,37	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000025373	Nº Documento 2165271U	
Pagador INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 06/05/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.064,37	Nosso Número 33088411000025373	Nº Documento 2165271U	
Pagador INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)			
Assinatura do recebedor		Data entrega	

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841109 00025.373176 1 86120000206437	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA			VENCIMENTO 06/05/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50			AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 06/04/2021	Nº DOCUMENTO 2165271U	ESPÉCIE DOC. DM / ACEITE N / DATA PROCESSAMENTO 06/04/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000025373
USO DO BANCO / CARTEIRA 17 / ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.064,37
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL			(-) DESCONTO/ABATIMENTO
			(-) OUTRAS DEDUÇÕES
			(+) MULTA/MORA
			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894) RUA AMADOR BUENO, 333 - CENTRO CEP.: 11013-151 SANTOS-SP	CNPJ.: 14.512.229/0001-10		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista	CNPJ.:		

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

RECEBEMOS DE DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (SUMARÉ) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)	NF-e Nº 165271 SÉRIE 1

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 165271
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1652 7110 0089 9414

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210368987501 06/04/2021 19:50:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (7894)	14.512.229/0001-10	06/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
RUA AMADOR BUENO, 333	CENTRO	11013-151	06/04/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SANTOS	01532835090	SP		19:05

FATURA / DUPLICATA

001 06/05/2021 2.064,37

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
2.064,37	262,76	0,00	0,00	2.064,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.064,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			25,50	25,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29458	NAUSICALM B6 50/1ML - U.QUIMICA (Lote: 2037567, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30045090	000	5102	CX	2	89,6600	179,32	179,32	32,28		18,00	
26758	SOL.FISIOL.0,9% 100ML BSF C/80-SANOBIOL (Lote: 21010707, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049099	000	5102	CX	2	164,4000	328,80	328,80	43,73		13,30	
12032	TENOXICAM 20MG 50/2ML GEN-EUROFARMA (Lote: 656816A, Qtde: 5, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/01/2020)	30049073	000	5102	CX	5	311,2500	1.556,25	1.556,25	186,75		12,00	

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 07/04/21
ASS

Luciano Berthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Contrato de Gestão nº 002/2021 firmado entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Mongaguá SP Entrega Av. São Paulo nº 3288 - Vera Cruz Mongaguá SP CEP 11730-000
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 262,76, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 262,76
Pedido: 185847
Representante: CLINICAS/HOMECARE SP 2 (DANILO)

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL

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

ALPHA
INSTITUTO

Santos, 11 de maio de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 224.2021 – Mongaguá

Ao

Alpha Instituto

A/C: Financeiro

Ref.: Aquisição de Uniformes.

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

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

Atenciosamente,

Luciano Barthalo Neto
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saude

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

Luciano Barthalo Neto

Coordenador Administrativo

Instituto Alpha de Medicina para Saúde