000622

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002369

No. compromisso cliente

Data do Crédito
30/01/2023

Valor
18.963,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
30/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/CPF
37.412.022/0001-79

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0237/60746948

Agência
02256

Conta Corrente
00000000000000142255

Valor
18.963,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 60 SERVICOS MEDICOS REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E378C035CA2E2226587

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

000623

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002307	5211973704	27/01/2023	6.600,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
FUNDACAO SAO FRANCISCO XAVIER

CNPJ/CPF
19.878.404/0022-35

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3154
Conta	00000000000130817975

Número do Documento
900002307
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E377DC01EC13FA1F781

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC- Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria- Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

000624

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	60	30/01/2023	VVNX-NQMS

CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA

R PERCIVAL URIZZI DE LIMA, 180 - RES MOSAICO DA
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08727-618
CNPJ/CPF:37412022000179 Inscr. Estadual/RG:
Email: jjdcontabil@hotmail.com
Telefone: 997419091 CCM 100639 Inscr. Municipal: 100.639-8

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 01/2023
Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Avenida Amador Bueno, 333 - centro
SANTOS - SP - Brasil - CEP: 11013153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança: financub@alphainstituto.com.br

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - 12 Plantões de 12 horas Período de 01/12/2022 a 31/12/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO	19.350,00	19.350,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
12/2022

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		19.350,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	387,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
19.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.350,00

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

LÍQUIDO - 18.963,00

NOTA EXPLICATIVA

PAGAMENTO EFETUADO EM 31/01/2023 NO VALOR DE R$ 60,00 REFERENTE DIFERENÇA DA NF.2851 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER – CNPJ 19.878.404/0022-35.

O VALOR TOTAL DA NOTA CORRETO É R$ 6.660,00.

DOCUMENTOS ANEXOS.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

0000626

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002375		31/01/2023	60,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
FUNDACAO SAO FRANCISCO XAVIER

CNPJ/CPF
19.878.404/0022-35

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3154
Conta	00000000000130817975

Número do Documento
900002375
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
DIFERENCA REF NF 2851

Autenticação Bancária
3F10E37BEBE03FD208AACA9

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

000627

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES, S/N - CENTRO - CUBATAO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	2851	16/12/2022	FYPM-XVBY

HC FSFX
HOSPITAL DE CUBATÃO
FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

FUNDACAO SAO FRANCISCO XAVIER

11515-000 - AVENIDA HENRY BORDEN, 21 HOSPITAL MODELO - VILA
CUBATAO - SP - CEP: 11515-000
CNPJ/CPF: 19.878.404/0022-35 Inscr. Estadual/RG: ISENTO
Email: fiscal.contabilidade.fsfx@fsfx.com.br
Telefone: Inscrição Municipal: 100006625

Local do Serviço: 511 -PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DENTRO DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO SEM RETENÇÃO
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. (*)

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno, nº 333 - CJ 1816 - Centro
Santos - SP - CEP: 11.013-153
CNPJ/CPF: 14512229000110 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
E-mail: CONTATO@ALPHAINSTITUTO.COM.BR
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
6.000		REFERENTE AO FORNECIMENTO DE GASES NO MÊS NOVEMBRO/2022. VENCIMENTO: 15/01/2023.	1,11	6.660,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 0.00 (0.00%)

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1204
COMPETÊNCIA
11/2022

Observação: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE GASES NO MÊS NOVEMBRO/2022. VENCIMENTO: 15/01/2023.

Total dos Serviços		6.660,00
Total de Deduções		0,00
ISS IMUNE	3,00%	199,80

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	
6.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.660,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão 16/12/2022	RECEBI DA EMPRESA FUNDACAO SAO FRANCISCO XAVIER OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 2851	Local / Data — Assinatura
Chave FYPM-XVBY	

000628

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002377

No. compromisso cliente

Data do Crédito
31/01/2023

Valor
412,90

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
31/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
DONA COMERCIO ELETRONICO DE PRODUTOS DES

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
35.765.246/0001-39

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23793.39324.60000.000962.14000.140906.7.92500000041290

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
412,90	0,00	0,00	412,90

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE SACOS DE LIXO INFECTANTES

Autenticação Bancária
3F10E3773349EC6ECEE84CA

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Boleto Bradesco

donadistribuidora

Bradesco **237-2** **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: **DONA COMERCIO ELETRONICO P. D. LTDA** DONA COMERCIO ELETRONICO P. D. LTDA CNPJ: 35.765.246/0001-39 PALMEIRA BATUA, 243 JARDIM ELIANE São Paulo	Agência/Cod.Beneficiário: 3.393-6/0.001.409-5	Data de Emissão: **31/01/2023**	Data de Vencimento **03/02/2023**
Pagador: **Instituto Alpha de Medicina para S**	Nosso Número: **26/00.000.009.614-6**	Número Documento: **00000009614**	Valor Documento **R$ 412,90**

Referência:
Estabelecimento: DONA COMERCIO ELETRONICO P. D. LTDA / Referência do Pedido: 00000009614

Autenticação Mecanica

Bradesco **237-2** 23793.39324 60000.000962 14000.140906 7 92500000041290

Local de Pagamento **Banco Bradesco S.A.** Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.					Data de Vencimento **03/02/2023**
Beneficiário **DONA COMERCIO ELETRONICO P. D. LTDA** DONA COMERCIO ELETRONICO P. D. LTDA CNPJ: 35.765.246/0001-39 PALMEIRA BATUA, 243 JARDIM ELIANE São Paulo					Agência / Código do Beneficiário **3.393-6/0.001.409-5**
Data Documento **31/01/2023**	N Documento **00000009614**	Espécie Doc. **Outro**	Aceite **N**	Data Processamento **31/01/2023**	Nosso Número **26/00.000.009.614-6**
Uso do Banco	Cip **865**	Carteira **26**	Espécie Moeda **Real**	Quantidade	Valor	Valor do Documento **R$ 412,90**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto. Pagamento não é obrigatório.					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
Pagador: Instituto Alpha de Medicina para S Avenida Nove de Abril, 2800 Dentro do Pronto Socorro Central de Cubatão 11510-003 Cubatão SP 14.512.229/0001-10 Sacador/Avalista: DONA COMERCIO ELETRONICO P. D. LTDA					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

000630

31/01

DONA COM. ELETRONICO DE PROD. DESC. LTDA
RUA PALMEIRA BATUA, 243 - ANDAR 2 - JARDIM ELIANE
03575-110 SAO PAULO - SP
(11) 2723-4550

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1
000.065.714
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0235 7652 4600 0139 5500 1000 0657 1410 0754 1930

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 C/SUBST TRIB		135230164634063 01/02/2023 09:03:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
128.258.360.111		35.765.246/0001-39

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (634246)			14.512.229/0001-10	01/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA NOVE DE ABRIL, 2800 - DENTRO DO PRONTO SOC	CENTRO		11510-003	
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
CUBATAO	SP	(13) 97416-4932		

FATURA / DUPLICATA

65714/001 01/02/2023 412,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	434,60

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	21,70	0,00	0,00	145,79	**412,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
DONA COM ELETR PROD DESCARTAVEIS	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PALMEIRA DE BATUA 243 ANDAR 2 - JD ELIANE	SAO PAULO	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10			00010	4,000	4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	10	43,46	434,60	0,00	0,00		145,79

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1214
COMPETÊNCIA
01/2023

Rafael Lima Almeida
Coordenador Suprimento
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: TRABALHO
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALPHA DE M
PORTADOR: BOLETO REGIS VENDEDOR: DONA
ENT:AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800 DENTRO DO PROCENTRO CUBATAO /SP
NUMERO PEDIDO: 754193
ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS
PRONTO PARA O MANUSEIO
ICMS RECOLHIDO ANTECIPAD NOS TERMOS ART 313 RICMS/SP
Trib aprox R$: 71.47 Federal, 74.32 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 03/02/23
ASS

Rafael Lima Almeida
Coordenador Suprimento

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 01 de fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 017.1.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do item abaixo de uso do hamper da rouparia.

10 pcts Saco plástico para lixo infectante c/100 unidades cada.

Ane Marquiti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Financub - Alpha

De: compras@alphainstituto.com.br
Enviado em: terça-feira, 31 de janeiro de 2023 09:56
Para: financub@alphainstituto.com.br
Cc: admcub@alphainstituto.com.br; '"rogério compras"'; auxcompras@alphainstituto.com.br
Assunto: ENC: Solicitação de compra - Saco Plástico (Hamper - Lavandeira) Cubatão
Anexos: Boleto Dona x Cuba 310123.pdf

Val,
Por gentileza providenciar o pagamento de R$ 412,90 Dona Com Prods ref. a compra de sacos lixo infectante para Cubatão.
ET: CI + NF seguirão posteriormente.
Grato

Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 3394-5103

De: Gerenciacub - Rafael <gerenciacub@alphainstituto.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de janeiro de 2023 14:38
Para: 'Compras - Alpha Instituto' <compras@alphainstituto.com.br>; 'Compras 1- Alpha Instituto' <compras_1@alphainstituto.com.br>
Cc: 'Ane Marotti' <admcub@alphainstituto.com.br>
Assunto: ENC: Solicitação de compra - Saco Plástico (Hamper - Lavandeira)

Prezados, boa tarde.

Favor providenciar a compra dos materiais relacionados abaixo.

Att,

Rafael de Andrade Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 99781-5410

De: Ane Marotti [mailto:admcub@alphainstituto.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 23 de janeiro de 2023 11:41

Para: Rafael - Alpha Instituto
Assunto: Solicitação de compra - Saco Plástico

Bom dia,

Por gentileza, solicito a compra do item abaixo:

- Saco plástico 100L (branco)

1000un

--

Att,

ALPHA INSTITUTO

Ane Caroline Marotti Barthalo
Analista Adm. III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CNPJ: 14.512.229/0001-10
Tel.: (13) 98100-8338

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Titulos
000634

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002378

No. compromisso cliente

Data do Crédito
31/01/2023

Valor
1.453,15

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
31/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
05.849.495/0017-09

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código de Barras
10499.77059.34000.100049.00000.672287.1.92490000145315

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.453,15	0,00	0,00	1.453,15

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 10715 120 VT 02 2022

Autenticação Bancária
3F10E3728319E7AA93B72FF

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

000635

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

Recibo do Pagador

CAIXA | 104-0 | 10499.77059 34000.100049 00000.672287 1 92490000145315

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
EXPRESSO FENIX LTDA - CUBATÃO	3104/977053-4	R$		14/000000000006722-4

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

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
6673	05.849.495/0017-09	02/02/2023	R$ 1.453,15

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

Instruções
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-120

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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 | 10499.77059 34000.100049 00000.672287 1 92490000145315

Local de pagamento	Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE	02/02/2023

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

Agência / Código Beneficiário: 3104/977053-4

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
30/01/2023	6673	DM	N	30/01/2023	14/000000000006722-4

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	RG	R$			R$ 1.453,15

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-120

CENTRO DE CUSTO
160
CÓDIGO GERENCIAL
1032
COMPETÊNCIA
02/2023

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

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

Sacador / Avalista:

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

000636

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	9503	01/02/2023	BDFJ-CFAJ

EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

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

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

Dados do Tomador de Serviço

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

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		VALE TRANSPORTE - PEDIDO: 10715-120	1.480,00	1.480,00

Observação:

Total dos Serviços		1.480,00
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	2,00%	29,60
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.480,00	29,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450,40

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

Situação do Pedido

Cadastro: 10715 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Data:	30/01/2023							
Pedido:	*10715-120*						Liberado em:	--/--/----
Cartão	**Tipo**	**Nome**	**Doc. Federal**	**Quantidade**	**Valor Unit.**	**Total (R$)**	**Data**	**Situação**
0.325.321.458	COMUM	ROSANGELA ZALOBNICKI	027.784.439-83	26	5,00	130,00	--/--/----	Não Liberado
0.318.984.306	COMUM	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	490.309.708-04	26	5,00	130,00	--/--/----	Não Liberado
4.043.376.707	COMUM	BRUNO GOMES PESSOA	403.972.878-52	26	5,00	130,00	--/--/----	Não Liberado
4.187.351.970	COMUM	JOSIELE DOS SANTOS SILVA	363.467.838-07	26	5,00	130,00	--/--/----	Não Liberado
2.778.385.737	COMUM	LILIAN DE JESUS MORAIS	330.634.858-96	26	5,00	130,00	--/--/----	Não Liberado
1.443.639.277	COMUM	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	400.310.018-23	40	5,00	200,00	--/--/----	Não Liberado
0.277.432.953	COMUM	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	169.581.668-41	26	5,00	130,00	--/--/----	Não Liberado
0.322.352.434	COMUM	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	121.342.088-13	48	5,00	240,00	--/--/----	Não Liberado
2.747.576.862	COMUM	SHIRLEY SANTOS DA SILVA	452.499.298-77	26	5,00	130,00	--/--/----	Não Liberado
4.047.708.179	COMUM	VALERIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA	333.503.138-50	26	5,00	130,00	--/--/----	Não Liberado
Subtotal:		10 Cartão(ões)				1.480,00		
Total:		10 Cartão(ões)				1.480,00		

000638

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002374
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
31/01/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	PM SAO PAULO
Convenio de Arrecadacao:	00336496000900003219
Codigo de Barras:	81860000055-2 41025701230-6 13100997898-0 21010089913-7
Data de Pagamento:	31/01/2023
Data de Vencimento:	31/01/2023
Valor:	R$ 5.541,02
Data da Transacao:	31/01/2023
Hora da Transacao:	10:52:52
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E37078639B176985568

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PARCELAMENTO PMSP PARCELA ~~6~~ 7 DE 36

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CIDADE DE SÃO PAULO

Documento de Arrecadação do Município de São Paulo - DAMSP

IDENTIFICADOR DO DÉBITO AUTOMÁTICO: 200.000.000.000.000.507.956.993.0

01-INCIDÊNCIA	02-VENCIMENTO
	31/01/2023

000639

03-NOME DO CONTRIBUINTE / DEVEDOR INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				04-Nº DOCTO. ARRECADAÇÃO 99789821-6-01	
05-VALOR NA DATA DE EMISSÃO R$ **********5.522,76		06-ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO/MULTA ISS/TAXAS	CÓD CONTRIBUINTE / DEVEDOR 4.398.678-1	07-CÓDIGO DO TRIBUTO 390	08-NR 09-NR 5
10-EMITENTE PGM - FISC	11-DATA DE EMISSÃO 15/07/2022	12-Nº EXECUÇÃO / CRÉDITO	12-VALOR DE ENCARGOS R$ ****1.419,05	13-CÓD. RECEITA / PAG. ESP **	14-PARCELA 007/036
28-ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE / DEVEDOR R YOSHIMARA MINAMOTO NRO 00681 CID FIM DE SEMANA CEP: 05847 000				18-VALOR R$ **********5.541,02 19- 20-	
29-OUTRAS INFORMAÇÕES VALORES GRAFADOS EM REAIS TERMO DE ACORDO:5.079.569 EXER: 17 18 19 20 PAGÁVEL SOMENTE NOS BANCOS AUTORIZADOS PRESTAÇÃO ANTERIOR NÃO PAGA OU EM ATRASO GERA O ROMPIMENTO DO ACORDO E O PROSSEGUIMENTO DA COBRANÇA				21-MULTA R$ 22- 23-DESCONTO R$ 24-	
30-VALOR PRINC. DÍVIDA R$ **********2.088,99	31-ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA R$ **********586,76	32-JUROS R$ **********1.427,80	SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA	25-DATA DE VALIDADE 31/01/2023	26-TOTAL A PAGAR R$ **********5.541,02

008 009978982101

81860000055-2 41025701230-6 13100997898-0 21010089913-7

27 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

Via Banco

CIDADE DE SÃO PAULO

Documento de Arrecadação do Município de São Paulo - DAMSP

01-INCIDÊNCIA	02-VENCIMENTO
	31/01/2023

03-NOME DO CONTRIBUINTE / DEVEDOR INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				04-Nº DOCTO. ARRECADAÇÃO 99789821-6-01	
05-VALOR NA DATA DE EMISSÃO R$ **********5.522,76		06-ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO/MULTA ISS/TAXAS	CÓD CONTRIBUINTE / DEVEDOR 4.398.678-1	07-CÓDIGO DO TRIBUTO 390	08-NR 09-NR 5
10-EMITENTE PGM - FISC	11-DATA DE EMISSÃO 15/07/2022	12-Nº EXECUÇÃO / CRÉDITO	12-VALOR DE ENCARGOS R$ ****1.419,05	13-CÓD. RECEITA / PAG. ESP **	14-PARCELA 007/036
28-ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE / DEVEDOR R YOSHIMARA MINAMOTO NRO 00681 CID FIM DE SEMANA CEP: 05847 000				18-VALOR R$ **********5.541,02 19- 20-	
29-OUTRAS INFORMAÇÕES VALORES GRAFADOS EM REAIS TERMO DE ACORDO:5.079.569 EXER: 17 18 19 20 PAGÁVEL SOMENTE NOS BANCOS AUTORIZADOS PRESTAÇÃO ANTERIOR NÃO PAGA OU EM ATRASO GERA O ROMPIMENTO DO ACORDO E O PROSSEGUIMENTO DA COBRANÇA				21-MULTA R$ 22- 23-DESCONTO R$ 24-	
30-VALOR PRINC. DÍVIDA R$ **********2.088,99	31-ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA R$ **********586,76	32-JUROS R$ **********1.427,80	SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA	25-DATA DE VALIDADE 31/01/2023	26-TOTAL A PAGAR R$ **********5.541,02

008 009978982101

81860000055-2 41025701230-6 13100997898-0 21010089913-7

27 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

000640

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002376

No. compromisso cliente

Data do Crédito
31/01/2023

Valor
18.446,40

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
31/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES

CNPJ/CPF
034.391.583-90

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0001/00000000

Agência
04863

Conta Corrente
00000000000000120421

Valor
18.446,40

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 52 SERVICOS MEDICOS REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37F63656520BEE8AC3

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

000641

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

Número da NFS-e
52

Data e Hora da Emissão	20/01/2023 14:18:55	Competência	20/1/2023	Código de Verificação	RPJ9LCVBY
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES 03439158390				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	37.706.255/0001-84	Inscrição Municipal	2914770	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA VAHIA DE ABREU ,95 - BOQUEIRÃO CEP: 11050-120				
Complemento:	0025	Telefone:	13981476082	e-mail:	fiscal@cvmcontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2861988	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AV AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	Conjunto 1816	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 14 Plantões de 12 horas
Período de 01/12/2022 a 31/12/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
1/21/2022

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	18.900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	18.900,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	18.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,40
(-) ISS Retido	453,60	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	18.446,40	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	453,60

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED
000642

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002352	5245709737	27/01/2023	18.446,40

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
25/01/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOAR

CNPJ/CPF
~~37.706.255/0001-84~~
054.391.583-90

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	04863	00000000000000120421	18.446,40

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E37FB1902D3CCB4B5AC

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

TED DEVOLVIDA

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

000643

No. compromisso banco
900002379

No. compromisso cliente

Data do Crédito
31/01/2023

Valor
42.208,91

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
J A F SERVICOS MEDICOS EIRELI ME

CNPJ/CPF
24.511.655/0001-92

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	00000000000130024569

Número do Documento
900002379
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 130 SERVICOS MEDICOS REF 12 2022

Autenticação Bancária
3F10E37B49B5C20DBFF27A3

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

000644

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 130

Data e Hora da Emissão	31/01/2023 10:35:56	Competência	31/1/2023	Código de Verificação	5WPXWVX80
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	J A F SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.511.655/0001-92	Inscrição Municipal	2680949	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS ,580 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-002				
Complemento:	0024	Telefone:	(13)3221-8068	e-mail:	drjoaofaria@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 12 Plantões de 12 horas
COORDENAÇÃO SAMU

Período de 01/12/2022 a 31/12/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	301,99	COFINS	1.393,80	IR(R$)	696,90	INSS(R$)		CSLL(R$)	464,60

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	46.460,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	46.460,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.857,29	0-Nenhum	Base de Cálculo	46.460,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.393,80	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	42.208,91	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.393,80

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

NOTA EXPLICATIVA

PAGAMENTO EFETUADO EM 31/01/2023 NO VALOR DE R$ 4.500,00 REFERENTE NF.1433 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS CONTASC CONTADORES ASSOCIADOS EM SERVIÇOS CONTÁBEIS LTDA – CNPJ 10.969.220/0001-81.

EFETUAMOS O PAGAMENTO DA NF SEM A RETENÇÃO DO ISS, E A EMPRESA FEZ O ESTORNO REFERENTE O ISS NO VALOR DE R$ 149,85 NO DIA 31/01/2023.

DOCUMENTOS ANEXOS.

000646

bradesco net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (DOC)
Data da operação: 31/01/2023 - 13h29
N° de controle: 978078577826577864 | Documento: 1620201

Conta de débito: **Agência: 6247 | Conta: 0000075-2 | Tipo: CONTA CORRENTE**

Empresa: **CONTASC CONTADORES ASSOCIADOS | CNPJ: 010.969.220/0001-81**

Nome do favorecido: **Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

CNPJ: **14.512.229/0001-10**

Conta de crédito: **Banco: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. | Agência: 123 | Conta: 130041276**

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**

Finalidade: **1 - CREDITO EM CONTA CORRENTE**

Valor **R$ 149,85**

Tarifa: **R$ 11,65**

Valor total: **R$ 161,50**

Tipo de transferência: **DOC - Titularidade Diferente**
Crédito será realizado no próximo dia útil da data de débito

Data de débito: **31/01/2023**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

TF#btLMQ 7JURkLr5 bit9ZsWR XCko5j2k bO3QAEfn aS?B73ch hoWJc59U TtnSMRSC
y#bRk4kk 2Q@rgYzv O3KpuVOl gmimaSGL ssdZvdbJ FYs#aJnv dBPb8sy2 DLqV4RxL
vUKmiIA7 sNh@*AZp kEh6rK8F 4BL8tgTg xE3mkpI9 U7kN3fz4 16202013 1/01/202