00215

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002534

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/03/2023

Valor
238,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
48.713.861/0001-43

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23792.06606.90000.001827.91000.118009.5.92860000023850

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
238,50	0,00	0,00	238,50

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 29102 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E372C9EA7832C449566

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)

237-2 23792.06606 90000.001827 91000.118009 5 92860000023850

Recibo do pagador

Beneficiário EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ:		Agencia / Codigo Beneficiário 2066-4/0001180-0	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Nosso Número 09/00000018291-8	
Vencimento 11/03/2023	Para uso do banco	Número do Documento 29102-1	Espécie DM	Valor do Documento 238,50
Recebemos o Título / Ausente com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	

✂

237-2 23792.06606 90000.001827 91000.118009 5 92860000023850

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.

Vencimento: 11/03/2023

Beneficiário: EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: 48.713.861/0
R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES 213 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075350

Agência / Código Beneficiário: 2066-4/0001180-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
11/02/2023	29102-1	DM	S	11/02/2023	09/00000018291-8

Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		09	R$		

(=) Valor do Documento: 238,50

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Este documento não pode ser substituido por depósito/ordem de pagto.
REF.: PEDIDO: 288744

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

Cobrar juros de R$ 0,45 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$4,77 para pagamento a partir de 12/03/2023.

(=) Valor Cobrado

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Rua Amador Bueno 333 - CJ.1816 Centro
11013153 SANTOS SP

CPF / CNPJ: 14.512.229/0001-10

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

✂

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMBARE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP

R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES, 213 - VILA BELMIRO - CEP 11075-350 - SANTOS - SP
TEL: (13)3222-8564

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000029102 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0248 7138 6100 0143 5500 1000 0291 0213 5695 4878

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230222758386 11/02/2023 08:39:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
633183730111		48.713.861/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	11/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Amador Bueno, 333 CJ.1816	Centro	11013-153	11/02/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	(13)99705-5502	SP		08:39:42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/03/2023	238,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	238,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	238,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3987	MULTIENZIMATICO PODEROSO 1LT	38085910	0102	5102	lt	6,0000	26,0000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2257	HIPOCLORITO DE SODIO CLORO LINK 1% LITRO	38089429	0102	5102	lt	15,0000	5,5000	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1.001
COMPETÊNCIA
02/2023

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 11/02/23
ASS

PROJETO EM ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido(s): 288744 Vendedor(es): 1724	

Visual Data Ltda.

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 11 fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.023.2023 – 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 relacionado abaixo para uso da Farmácia do Pronto Socorro.

06 litros Multienzimático poderoso;

15 litros Hipoclorito de Sódio Cloro 1%.

Atenciosamente,

Ana Maroth
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno nº 333 – Cj. 1816 – Centro – Santos/SP CEP 11013-153
Telefone: (13) 3394-5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br
Site: www.alphainstituto.com.br

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002539		10/03/2023	314,16

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PAR

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MAGAZINE LUIZA S/A

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
47.960.950/0001-21

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

Código de Barras
03399.83744.28799.889044.65324.801011.2.92860000031416

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
314,16	0,00	0,00	314,16

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMPRA DE PILHAS PARA ENFERMAGEM

Autenticação Bancária
3F10E37CBA1786DCF2528C2

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)

00220

Banco Santander | 033-7 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário	Agência/ Código Beneficiário	CPF/CNPJ Cedente	Vencimento
Magazine Luiza S/A	0693/8374287	47960950000121	11/03/2023
Pagador	**Nosso Número**	**N. do documento**	**Data Documento**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CPF/...	9988904653248	9988904653248	10/03/2023
Endereço Cedente			**Valor Documento**
Rua Voluntarios da Franca, 1465 - Centro - Sao Paulo - SP - 14400-660			314,16

Demonstrativo

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1004
COMPETÊNCIA
03/2023

Autenticação Mecânica

Banco Santander | 033-7 | **03399.83744 28799.889044 65324.801011 2 92860000031416**

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento					11/03/2023
Beneficiário					**Agência/ Código Beneficiário**
Magazine Luiza S/A					0693/8374287
Data do documento	**N. do documento**	**Espécie doc**	**Aceite**	**Data processamento**	**Nosso Número**
10/03/2023	9988904653248	02	N	10/03/2023	9988904653248
Uso do banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor documento**
	101	R$			314,16

Instruções

Caixa: nao receber apos a data de vencimento.
*** VALORES EM REAIS ***
ATENCAO:
O pedido so sera liberado apos o pagamento deste boleto.
Pagamentos com cheque serao liberados apos a compensacao

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

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - CPF/CNPJ: 14512229000110
NOVE DE ABRIL, 2800
CENTRO - CUBATAO - SP - 11510003

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Financub - Alpha

De: Ryan Taira Alexandrino <auxcompras@alphainstituto.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 10 de março de 2023 13:58
Para: Financeiro Cubatão; Valmir | Compras; assistcompras@alphainstituto.com.br; Compras 1
Assunto: Boleto referente à compra de pilhas para Cubatão
Anexos: Boleto Magalu x Cuba 100323.pdf

Boa Tarde,

Por gentileza providenciar o pagamento no valor de **R$ 314,16** para Magazine Luiza, referente a compra de pilhas, para uso de enfermagem para Cubatão

Nota Fiscal e CI será enviada posteriormente,

Att,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

ALPHA INSTITUTO

Valmir Maziero
Gerente Administrativo
Tel.: (13) 3394-5103
CNPJ: 14.512.229/0001-10

NOSSA INSPIRAÇÃO É O SEU BEM-ESTAR

De: Gerenciacub - Rafael <gerenciacub@alphainstituto.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 10 de março de 2023 13:09
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 - Bobina térmica e pilha

Prezados, boa tarde.

Solicito providenciar a compra dos materiais relacionados abaixo.

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VOLUME C/
5cx	Bobina térmica amarela 0,80x0,80 (caixa amarela).	6un
2un	Pilha AAA	16un
2un	Pilha AA	16un

Att,

Rafael de Andrade Mendonça
Coordenador Administrativo

ALPHA INSTITUTO

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: quarta-feira, 8 de março de 2023 11:16
Para: Rafael - Alpha Instituto
Assunto: Solicitação de compra - Bobina térmica

Bom dia,

Por gentileza, solicito com urgência a compra do item abaixo:

Bobina térmica amarela 0,80x0,80 (caixa amarela).

--

Att,

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

--

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Ryan Taira Alexandrino
Aprendiz
Tel.: (13) 3394-5103
CNPJ: 14.512.229/0001-10

NOSSA INSPIRAÇÃO É O SEU BEM-ESTAR

00224

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002537		10/03/2023	445,02

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
CR5 PARTICIPACOES LTDA

CNPJ/CPF
28.397.681/0001-92

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0981
Conta	00000000000130013224

Número do Documento
900002537
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 18 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E372EF7C958475526CB

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)

VA LTDA

SP

ECEBEMOS DE AUTO POSTO VILA NOVA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000000018
SÉRIE: 002

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
AV 9 DE ABRIL, 2916
VILA NOVA
CUBATAO SP
CEP: 11520000
Telefone/Fax:

POSTOS VALE+

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000000018
SÉRIE: 002

Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3523 0247 4975 6500 0190 5500 2000 0000 1818 0803 7910

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
283004394110		47.497.565/0001-90	135230313789135 01/03/2023 10:37:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14512229000110	28/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA
R AMADOR BUENO,333	CENTRO		11013153	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SANTOS	1397405642	SP		28/02/2023

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	445,02

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	445,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	L	81,061	5,490	445,02	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: AUTO POSTO VILA NOVA LT
Val. Aprox. Tributos Estadual: 80,41 (18,07%), Federal: 0,00 (0,00%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
Nota Ref. CUPOM: 844 Bico -23 Encerrante 3.172.915,770
- REFERENTE CF-e SAT: 844
Forma Pagto: POS - MASTERCARD - GETNET*

CENTRO DE CUSTO
100
CONTA GERENCIAL
1314
COMPETÊNCIA
02/2023

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
CNPJ: 47497565000190
Sequência da Fatura: 58574461

01/03/2023 10:32

FATURA DE CLIENTE

Cliente: 13112 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Telefone:** 13974056429
Logradouro: R AMADOR BUENO,333 ***Bairro:*** CENTRO
Cidade: SANTOS **Estado:** SP **CNPJ:** 14.512.229/0001-10 **IE:**

NÚMERO	EMISSÃO	VENCIMENTO	VALOR R$	
45	**01/03/2023**	**10/03/2023**	**445,02**	**QUATROCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E DOIS CENTAVOS**

Origem	Nº Titulo	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom. Atual	Odom. Anterior	Rendimento
CF	673/1	13/02/2023	SDU-3F65	35,170	GASOLINA C COMUM	193,08	0	0	0,00
MA	867/1	14/02/2023		0,000		251,94	0	0	0,00

Total Itens:	**445,02**
Acréscimos na Fatura(Acréscimo + Juros + Multa):	**0,00**
Descontos na Fatura(Desconto + Despesa Acessória + Taxa Cobrança):	**0,00**
Retenções de impostos	**0,00**
Total Fatura:	**445,02**

RESUMO

Item		*Quantidade*	*R$ Unitário*	R$ Total
0	TITULO MANUAL		0,000	251,94
1	GASOLINA C COMUM	35,170	5,490	193,08
Total		**35,170**		**445,02**

financub

De:	xml@eeradm.com.br
Enviado em:	quarta-feira, 1 de março de 2023 10:40
Para:	POSTO VILA NOVA
Cc:	financub@alphainstituto.com.br; adm@alphainstituto.com.br; secretcub@alphainstituto.com.br
Assunto:	POSTO VILA NOVA - Cobrança dos abastecimentos de 10/02 à 15/02
Anexos:	04c362f1.jpeg; DESCRITIVO INST ALPHA.pdf; 35230247497565000190550020000000181808037910_v4.00-procNFe.xml; NF 18.pdf

Bom dia **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE,**

REFERENTE AOS ABASTECIMENTOS DE **10/02 à 15/02** POR GENTILEZA FAZER O DEPÓSITO DE **R$ 445,02** NA SEGUINTE CONTA:

SANTANDER
AG: 0981
C/C: 13001322-4
CNPJ: 28.397.681/0001-92
CR5 PARTICIPAÇÕES LTDA

FAVOR REALIZAR O DEPÓSITO **ATÉ A DATA LIMITE DE 10/03/2023**, APÓS A REALIZAÇÃO, ENVIAR COMPROVANTE PARA O EMAIL: cobranca@eeradm.com.br.

OBS: Desde o dia 10/02 como foram informados, o posto tem uma nova administração, peço desculpas pelos eventuais transtornos e demora em alguns processos.Estamos trabalhando para nos alinhar o mais rápido possível.
A forma de pagamento padrão para nossos clientes a prazo é através de boleto bancário, porem ainda não temos a cobrança finalizada, por este motivo peço que seja feito o depósito!!!

Atenciosamente,

Aline Baltazar
Depto. Faturamento
(11) 4798-6100 ramal **6107**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002536		10/03/2023	580,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
SERGIO BALULA ME

CNPJ/CPF
27.469.043/0001-77

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 3112
Conta 00000000000130035247

Número do Documento
900002536
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 1805 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E372C6B874CD758368D

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)

Recebemos de SERGIO BALULA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 08/02/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Valor Total: 580,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.001.805 Série 001

SERGIO BALULA - ME

CHAVEIRO BALULA

Rua Manoel Jorge, 155 - Centro - CUBATAO - SP - CEP: 11510-030
Fone: (13)3361-2010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.805
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0227 4690 4300 0177 5500 1000 0018 0518 6775 7633

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135230206873064 08/02/2023 15:33:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
283091455117		27.469.043/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	08/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	CENTRO		11013-151	08/02/2023
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTOS	SP			15:33:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	580,60

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	580,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1	CHAVE YALE	83011000	0102	5102	PC	3,00	8,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
346	SILICONE VEDANTE INCOLOR 50G	39173240	0102	5102	UN	1,00	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
741	FE-40 01 FECH ARM PACR CIL ESP LAMINA. CL-0101	83014000	0102	5102	PC	1,00	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	02 CHAVES P/CILNDRO YALE	83011000	0102	5102	PC	1,00	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
354	FITA VEDA ROSCA	39191020	0102	5102	UN	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
565	PARAFUSO	73182300	0102	5102	UN	5,00	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
368	REPARO DE TORNEIRA	84818096	0102	5102	PC	2,00	0,60	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146	PRA1-K 25X1,00X1,5CM	94037000	0102	5102	UN	2,00	78,40	0,00	156,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
583	SUP. ACO VERSATIL 25CM BRANCO	72149100	0102	5102	PC	2,00	8,60	0,00	17,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
359	ANEL P/ VEDACAO	84818019	0102	5102	PC	1,00	28,50	0,00	28,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
608	TORNEIRA PLASTICO	84818096	0102	5102	PC	1,00	19,80	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
361	PARAFUSO P/ VASO SANIT.	73182300	0102	5102	UN	2,00	4,80	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145	PRA1-K 25X80X1,5CM	94037000	0102	5102	UN	2,00	67,00	0,00	134,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
698	MACANETA	83016000	0102	5102	PC	2,00	26,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1101	ROLO DE LA 10CM	96034010	0102	5102	UN	2,00	10,75	0,00	21,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
768	ADESIVO INSTANTANEO 793/20G - TEKBOND	35061010	2102	5102	UN	3,00	14,50	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CHECK COM CUSTO
ACD
Conferido por
1265

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BANCO SANTANDER - AG.3112 C/C 13003524-7** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens [1,346,741,71,354,565,368,146,583,359,608,361,145,698,1101,768]	

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 08 fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.020.2.2023 – 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 para readequação e manutenção interna no Pronto Socorro Central e Infantil

03 und Cópia chave
01 und Silicone vedante incolor 50g
01 und Corrediça deslizantes gavetas.
01 und Chave para cilindro
01 und Fita veda rosca
05 und Parafuso 5x32 fenda
02 und Reparo de torneira
02 und Prateleira preta 25x1x 1,5cm
02 und Suporte de aço versátil 25cm
01 und Anel p/ vedação
01 und Torneira plástica
02 und Parafusos p/ vaso sanitário
02 und Prateleira 25x80x1,5cm
02 und Maçaneta
02 und Rolo de lã 10cm
03 und Adesivo instantâneo 793/20g

Atenciosamente,

Ana Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002538		10/03/2023	1.481,77

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MUNICIPIO DE SANTOS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
58.200.015/0001-83

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23790.04506.90000.798117.81002.581908.9.92850000148177

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.481,77	0,00	0,00	1.481,77

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ISSQN NFS DIVERSAS REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37529012DCEA3ADA04

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)

00232

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Prefeitura Municipal de Santos

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição : 2861988 - Competência 2/2023

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

Bradesco

Prefeitura Municipal de Santos 58.200.015/0001-83
Praça Visconde de Maua S/N - Santos - SP

Recibo do Pagador

01 - Vencimento	02 - Agência/Código do Beneficiário	03 - Número do Documento	04 - Nosso Número / Código Documento
10/03/2023	0045-0/25819-9	7981181	09/00007981181-8/7981181
05 - (=) Valor do Documento	**06 - (-) Desconto**	**07 - (+) Acréscimos**	**08 - (=) Valor Cobrado**
1.481,77	0,00	0,00	

Pagador

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

Bradesco | 237-2 | 23790.04506 90000.798117 81002.581908 9 92850000148177

09 - Local do Pagamento	10 - Vencimento: 10/03/2023
11 - Beneficiário: Prefeitura Municipal de Santos 58.200.015/0001-83 Praça Visconde de Maua S/N - Santos - SP	12 - Agência/Código do Beneficiário: 0045-0/25819-9

13 - Data da Emissão	14 - Número do Doc	15 - Espécie Doc	16 - Aceite	17 - Data do Processamento	18 - Nosso Número / Código Documento
10/03/2023	7981181	OU	N	10/03/2023	09/00007981181-8
19 - Uso do Banco	**20 - Carteira**	**21 - Espécie**	**22 - Quantidade**	**23 - Valor**	**24 - (=) Valor do Documento**
	09	REAL			1.481,77

25 - Instruções - Texto de responsabilidade do Beneficiário

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

30 - Unidade Beneficiário 25819-9

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

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

32 - Inscrição Municipal	2861988
33 - Tipo	Tomador
34 - Competência	2/2023
35 - Receita	

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

10/03/2023 10:55:26

00233

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

Número da NFS-e
92

Data e Hora da Emissão	09/02/2023 10:27:41	Competência	9/2/2023	Código de Verificação	PTIHHHNNB
Número do RPS		*No. da NFS-e substituída*		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.528.475/0001-25	Inscrição Municipal	2622321	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR ISIDORO JOSÉ RIBEIRO CAMPOS ,41 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-490				
Complemento:	0051	Telefone:	(13)3238-3143	e-mail:	sidneydinau@terra.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:	cj 2501	Telefone:		e-mail:	financeiro_3@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSESSORIA:
Contrato de Gestão 003/2018 ¿ Aditivo 002/2021
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
PERÍODO DE 01/01/2023 A 31/01/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
01/2023

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 702040001 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica - assessoria

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		*Código ART*	

Tributos Federais

PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(R$)	300,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	200,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	600,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	18.170,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	600,00

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 670

Data e Hora da Emissão	17/02/2023 09:51:39	Competência	17/2/2023	Código de Verificação	N3Y588JNW
Número do RPS		*No. da NFS-e substituída*	668	Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,33 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 01/2023
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
Prefeitura de Cubatão - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
NU BANK (0260)
AG 0001
CC 85752266-3

CENTRO DE CUSTO 102
CÓDIGO FINANCEIRO 1117
COMPETÊNCIA 01/2023

Código do Serviço / Atividade

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		*Código ART*	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	110,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	5.390,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	110,00

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.

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

Número da NFS-e 138

Data e Hora da Emissão	17/02/2023 19:07:06	Competência	17/2/2023	Código de Verificação	J9O5XUPZ8
Número do RPS		*No. da NFS-e substituída*		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.564.629/0001-39	Inscrição Municipal	1820933	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO ,332 - ENCRUZILHADA CEP: 11015-012				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3468-2466	e-mail:	universo@iron.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	CONJ. 1816	Telefone:	13991065947	e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO DE CONTROLADORIA DE ACESSO - CONTRATO DE GESTÃO CUBATÃO - NÚMERO 003/2018 - ADITAMENTO 002/2022
PERÍODO: 01/01/2023 A 31/01/2023 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL DE CUBATÃO.

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1132
COMPETÊNCIA 01/2023

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 8111700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		*Código ART*	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)	3.042,84	CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	27.662,16	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	27.662,16
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.042,84	0-Nenhum	Base de Cálculo	27.662,16
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido	771,77	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	23.847,55	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	771,77

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.

GissOnline

PRESTADOR | TOMADOR | CONSTRUÇÃO CIVIL | BANCOS | CONDOMINIOS

ESTATÍSTICAS | ESCRITURAÇÃO OFFLINE | REMESSA | LEGI

Regime: Por Homologação
Inscr.: 2861988 CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10
Instituto Alpha De Medicina Para Saude
Rua Conse Amador Bueno, 333 - Paquetá 1816 / BLOCO B

Prefeitura Municipal de Santo:
G4WX-M21!

| SAIR DO SISTEMA | | ACESSO ATENDIMENTO ONLINE | ALTERAR SENHA

Versão: V1.45.01.201801230

CONFIRMAÇÃO DE ESCRITURAÇÃO FISCAL

Número	Série	Valor	Base de Cálc.	Atividade	Prestador	CNPJ
670	NFS-e	R$ 5.500,00	R$ 5.500,00	6920601	LEONARDO DIAS MENDONCA ASSESSORIA CONTABIL - ME	190987880
138	NFS-e	R$ 27.662,16	R$ 27.662,16	8111700	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME	95646290(
127	NFS-e	R$ 11.750,00	R$ 11.750,00	8111700	ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA	338097830
92	NFS-e	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	702040001	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA LTDA	215284750

Deseja realmente confirmar a escrituração desta(s) Nota(s) Fiscal(s)?

SIM NÃO