00359

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	3359-6/25002-3	

Pagador	Nosso Número	
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	28156340000072626	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento
15/03/2023	287373/1NFE	R$	397,50

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02815.634007 00072.626179 1 92900000039750**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento: 15/03/2023

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Agência / Código Beneficiário: 3359-6/25002-3

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/02/2023	287373/1NFE	R$	N	13/02/2023	28156340000072626

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$	x	=	397,50

Instruções

SUJEITO A PROTESTO.
JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.40

(-) 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
11013153 - 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 00072.626179 1 92900000039750**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento: 15/03/2023

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Agência / Código Beneficiário: 3359-6/25002-3

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/02/2023	287373/1NFE	R$	N	13/02/2023	28156340000072626

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$	x	=	397,50

Instruções

SUJEITO A PROTESTO.
JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.40

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 13 / 03 / 23
ASS

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
R AMADOR BUENO, 333
11013153 - SANTOS - SP

COD. INTERNO: 00007580
CNPJ: 14.512.229/0001-10

Pagador / Avalista:

Código de Barra
Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

00360

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 13/02/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA Total NF: 397,50	NF-e Nº: 287373 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 287.373
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523.0204.1928.7600.0138.5500.1000.2873.7310.0832.0715

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
135230231906663 - 13/02/2023 15:21:31

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	13/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R AMADOR BUENO, 333 CJ 1816	CENTRO	11013-153	13/02/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santos	(013)3222-7379	SP		15:20:18

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV 9 de abril, 2800	CENTRO	11510-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
Cubatão	SP	

FATURA/DUPLICATAS
287373/1 - 15/03/23 - 397,50

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
397,50	71,55	0,00	0,00	397,50

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	397,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	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	2,6000

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
20686 90181990	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO MAXICOR SF02 50 UN Marca: MAXICOR Modelo: PCT C/ 50 UNI Lote: 022-008 - 30/06/2025 Qtde 20 00 / CEST: 28.037.00	000 5102	PCT	20,0000	16,0000	0,0000	320,00	320,00	57,60	0,00	18,00	0,00
19150 40151200	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0 [COM PO] LIFE PLUS Marca: LEMGRUBER Modelo: PAR Lote: LP017M - 30/09/2025 Qtde: 50.00 / CEST: 13 012.00	000 5102	PAR	50,0000	1,5500	0,0000	77,50	77,50	13,95	0,00	18,00	0,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETÊNCIA
02/2023

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

ATESTO RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 13/02/23
ASS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 161308 / / Local Entrega: AV 9 de abril N 2800 - - CENTRO - CUBATAO - SP / Obs: Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo 02/2022 entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao SP Tributo aproximado R$: 26,14 Federal R$: 71,55 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem estar

Cubatão, 13 fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.023.1.2023 – 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 relacionado abaixo para uso do Pronto Socorro.

20 pcts Eletrodo descartável adulto c/ 50 unidades;

50 unidades Luva cirurgica esteril nº 7,0.

Atenciosamente,

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

00362

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002561		15/03/2023	744,50

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/03/2023

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
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
08.192.600/0001-00

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCO SICOOB S A

Código de Barras
75691.43790.01084.868908.00253.400014.1.92900000074450

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
744,50	0,00	0,00	744,50

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 11698 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37AB7D3E8BC137A6CD

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)

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS BERTA CRAVEIRO LOPES 101 JARDIM INDEPENDENCIA São Vicente - SP	08.192.600/0001-00 11380-510	15/03/2023	744,50
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/03/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/03/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 02/03/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4379/848689	
		Nosso Número 2534-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Número do Documento 11698
Endereço RUA AMADOR BUENO 33		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município SANTOS	UF SP	CEP 11013-151
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.43790 01084.868908 00253.400014 1 92900000074450

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/03/2023
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4379/848689
Data do documento 02/03/2023	N. documento 11698	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 02/03/2023	Nosso número 2534-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 744,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/03/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/03/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4379 SICOOB ARENITO					(+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE 14.512.229/0001-10 RUA AMADOR BUENO 33 CENTRO SANTOS - SP 11013-151 Beneficiário Final TECNOCARD 08.192.600/0001-00					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL
DATA 01/03/23
ASS.
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE SECRETARIA DA FAZENDA Fone:(13) 3570 1300 www.saovicente.sp.gov.br	NFS-e	Série do Documento **NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

Logo

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS
RUA BERTA CRAVEIRO LOPES, 101 - - JARDIM INDEPENDENCIA
CEP 11380-510 - SÃO VICENTE - SP
Inscrição Muncipal 861604 - CNPJ 08.192.600/0001-00

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado Dentro Municipio	01/03/2023	F3 EF B2	11698

Número do RPS	Série do RPS	Data da Emissão do RPS
1548	RPS - Recibo Provisório de Serviços	01/03/2023

Consulte a autencidade deste documento acessando o site: www.issonline.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AMADOR BUENO	333	CONJ 1816	CENTRO

CEP	Cidade/UF	Telefone	e-mail
11013-153	SANTOS/SP		a

Descrição

ASSESSORIA E SUPORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL
REFERENTE A Fevereiro\2023
Contrato de Gestao 003/2018 - Aditivo 002/2021
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saude

CENTRO DE CUSTO
100
CONTA CORRENTE
1145
COMPETÊNCIA
02/2023

ATESTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA 01/03/23
ASS

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Municipio	Aliquota	Item LC116/2003	Código Nacional Atividade
SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	4,38	107	6209100

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 744,50			R$ 744,50	R$ 32,61	R$ 0,00	

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 744,50**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR MEI, ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI."

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002558		15/03/2023	5.000,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ANDRE I LEONARDO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE

CNPJ/CPF
46.598.844/0001-87

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0422/58160789	00115	00000000000000487876	5.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 53 REF 11 02 A 11 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37F30B59136A82F3C2

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)

00366

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230314u46598844000187

Número da Nota **00000053**

Data e Hora de Emissão **14/03/2023 16:12:03**

Código de Verificação **L6GF-AGZX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **46.598.844/0001-87** Inscrição Municipal: **7.332.069-2**

Nome/Razão Social: **ANDRE I. LEONARDO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**

Endereço: **R FRADIQUE COUTINHO 221, APT 41 - PINHEIROS - CEP: 05416-010**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**

CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080**

Município: **Barueri** UF: **SP** E-mail: **CONTATO@LDMASSESSORIA.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cubatão

Contrato de gestão 003/2018 e aditivos.

Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha.
Suporte Jurídico na área de direito administrativo relativo ao período de 11.02.2023 até 11.03.2023, destinado ao acompanhamento do processo administrativo TC 001003.898.18-14 junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
Importante se fazer constar que o endereço da Alpha: Rua Amador Bueno, 333, CJ 1816 - Centro - Santos - Cep: 11013-151. Por conta de uma inviabilidade técnica os dados do Tomador de Serviços não podem ser alterados.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 5.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03220 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1111
COMPETÊNCIA
02/2023

00367

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002559		15/03/2023	5.390,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LEONARDO DIAS DE MENDONCA ASSESSORIA CON

CNPJ/CPF
19.098.788/0001-49

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0260/18236120	00001	00000000000857522663	5.390,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 684 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37EB0E4BAC9DCBFC1D

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)

00368

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 684

Data e Hora da Emissão	14/03/2023 11:52:17	Competência	14/3/2023	Código de Verificação	GWZPT47FK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	CJTO 1230	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 02/2023
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
100
CÓDIGO GERENCIAL
1111
COMPETÊNCIA
03/2023

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.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002560		15/03/2023	6.040,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LCG LOCADORA DE VEICULOS LTDA

CNPJ/CPF
32.511.424/0001-07

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/00000000	03146	00000000000000419710	6.040,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FATURA 2611 REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E376BFAD9626215FEE8

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)

L.C.G LOCADORA DE VEÍCULOS	**L.C.G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA** RUA .JULIO CONCEIÇÃO, 94 , VILA MATHIAS SANTOS - SP CEP.: 11015-540 C.N.P.J.: 32.511.424/0001-07	FATURA DE LOCAÇÃO	**2611** 00370
		DATA DA EMISSÃO	**28/02/2023**

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
NÚMERO	VALOR	NÚMERO	VALOR	
2611	6.040,00		6.040,00	16/03/2023

Desconto de: 0,00 Até: / /

Condições especiais:

Nome:	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Endereço:	RUA AMADOR BUENO 333 CJ 1806	Bairro:	CENTRO
Município:	SANTOS	Estado:	SP
Pça. de Pagamento:	SANTOS	Cep:	11013-153
CNPJ/CPF(M.F.):	14.512.229/0001-10	Identidade(RG):	ISENTA
End.P/Cobrança:	RUA AMADOR BUENO 333 CJ 1806	Bairro:	CENTRO
Município:	SANTOS	Estado:	SP
		Cep:	11013-153

Valor por Extenso SEIS MIL QUARENTA REAIS

Conforme Lei Complementar 116/2003 de 31/07/2003, o ramo de locação de Automóveis está Isento do Recolhimento do ISS, consequentemente desobrigado da emissão de Nota Fiscal.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS CONFORME DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO EM ANEXO,	6.040,00	6.040,00
REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023.		
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - Aditivo 002/2022		
Instituto Alpha de Medicina para Saúde x Prefeitura Municipal de Cubatão		
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:		
BANCO DO BRASIL (001)		
AGÊNCIA 3146-1		
CONTA 41971-0		
L. C. G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA.		
CNPJ: 32.511.424/0001-07		
;	**SubTotal**	**6.040,00**
	Desconto	**0,00**
	TOTAL	**6.040,00**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1141
COMPETÊNCIA
02/2023

RECEBI(EMOS) DE L.C.G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA, A FATURA DE LOCAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		FATURA DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**2611**

L.C.G LOCADORA DE VEÍCULOS

Demonstrativo de Faturamento

Cliente: INST. ALPHA - CUBATAO
Fone: 13.3322.7379
CNPJ/MF: 14.512.229/0001-10
Inscrição Estadual: ISENTA
Endereço: RUA AMADOR BUENO
Bairro/Cidade: CENTRO / SANTOS / CEP: 11013-153
End. Cobrança: RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ 1806
Bairro/Cidade: CENTRO / SANTOS / CEP: 11013-153
Prazo Pagto.: 0
Vencimento:
Franquia:

CTR Origem	T	Contrato	Placa	Modelo	Km Inicial	Km Final	Período	Valor Locação	KM Exce.	Valor Comb.	Valor Desp.	Valor Taxa	Valor Total
	M	2261/6	SDU-3F64	LOGAN ZEN	4513		01/02/23 à 28/02/23	3.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.020,00
	M	2262/6	SDU-3F65	LOGAN ZEN	12334		01/02/23 à 28/02/23	3.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.020,00

Anotações:

Custo de Aluguel:	6.040,00	Total:	6.040,00
KM Excedente:	0,00	(+) Diversos:	0,00
Combustível:	0,00	(-) Desconto:	0,00
Despesas:	0,00	Total Geral:	6.040,00
Taxa:	0,00	Qtde Contratos:	2

0371

00372

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002569		15/03/2023	6.660,57

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
FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CNPJ/CPF
27.085.201/0001-95

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0831
Conta 00000000000130007616

Número do Documento
900002569
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 58 SERVICOS MEDICOS REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E370ECC7E13C78EE9BC

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)

00373

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	58	15/03/2023	WEIP-SUBI

FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA

11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VILA NOVA
CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010
CNPJ/CPF:27.085.201/0001-95 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: CCM 37634 Inscr. Municipal: 100009918

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2023
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail: financub@alphainstituto.com.br
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Prestação de Serviços Médicos	6.900,00	6.900,00

PRONTO SOCORRO CENTRAL – 5 Plantões de 12 horas

Período de 01/02/2023 a 28/02/2023 - 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

Valor Bruto: R$ 6.900,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
02/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		6.900,00
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	3,47%	239,43
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
6.900,00	239,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.660,57

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002572		15/03/2023	6.268,65

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
15/03/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
PLASTIC SURGERY SERVICOS DE CIRURGIA PLA

CNPJ/CPF
06.013.950/0001-37

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	05122	00000000000000071617	6.268,65

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 213 SERVICOS MEDICOS REF 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B17E3D4C42560017

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)

00375

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e	Número da NFS-e 213	

Data e Hora da Emissão	15/03/2023 09:09:00	Competência	15/3/2023	Código de Verificação	3XQA1SNJS
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLASTIC SURGERY - SERVICOS DE CIRURGIA PLASTICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.013.950/0001-37	Inscrição Municipal	1587593	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CLÓVIS BEVILÁQUA ,21 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-350				
Complemento:	0032	Telefone:	130	e-mail:	neia.fiscal@chagas.cnt.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	instituto alpha de medicina				
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

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 4 Plantões de 12 horas

Período de 01/02/2023 a 28/02/2023 - 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

Valor Bruto: R$ 6.900,00

ISS RETIDO 3%

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	44,85	COFINS	207,00	IR(R$)	103,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	69,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	6.900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	6.900,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	424,35	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	207,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	6.268,65	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	207,00

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.