00164

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002656		05/04/2023	610,09

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
MANOEL TEOFILO DA A PEREIRA

CNPJ/CPF
252.882.958-24

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 2007
Conta 00000000000010026978

Número do Documento
900002656
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO RPA 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37A4C1B795D1C29A33

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)

00165

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº do Recibo	Nº do Talão

Nome ou Razão Social da empresa	Matrícula (CNPJ ou INSS)
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Seiscentos e Dez Reais e Nove Centavos

Salário - Base	TAXA	Valor máximo p/ Reembolso
	X 10%	=

Valor já reembolsado no mês	Saldo

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)

Aplicar 10% sobre o valor de mão-de-obra (11,71% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS: 12544527031

NO CPF: 25288295824

Documento de identidade

Número 274221251 Orgão Emissor SSP

Localidade	Data
São Vicente	31/03/2023

ESPECIFICAÇÃO

I Valor do serviço prestado .....R$ 685,49

II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$

Soma....R$ 685,49

DESCONTO

III IRRF.....R$ 0,00

IV INSS.....R$ 75,40

V Outros.....R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R$ 610,09

Assinatura

Nome Completo

MANOEL TEOFILO DA ANUNCIAÇAO PEREIRA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº do Recibo	Nº do Talão

Nome ou Razão Social da empresa	Matrícula (CNPJ ou INSS)
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Seiscentos e Dez Reais e Nove Centavos

Salário - Base	TAXA	Valor máximo p/ Reembolso
	X 10%	=

Valor já reembolsado no mês	Saldo

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)

Aplicar 10% sobre o valor de mão-de-obra (11,71% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS: 12544527031

NO CPF: 25288295824

Documento de identidade

Número 274221251 Orgão Emissor SSP

Localidade	Data
São Vicente	31/03/2023

ESPECIFICAÇÃO

I Valor do serviço prestado .....R$ 685,49

II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$

Soma....R$ 685,49

DESCONTO

III IRRF.....R$ 0,00

IV INSS.....R$ 75,40

V Outros.....R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R$ 610,09

Assinatura

Nome Completo

MANOEL TEOFILO DA ANUNCIAÇAO PEREIRA

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 27 de Março de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 037-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço RPA –Manoel Teófilo da Anunciação Pereira - Operador de RadioTarms

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 pagamento das RPAs compreendidas nos dias 15, 23, 27, 29 e 31/03 em virtude da necessidade de cobertura de colaborador.

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

00167

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002657		05/04/2023	2.023,38

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
AUTO POSTO VILA NOVA LTDA

CNPJ/CPF
47.497.565/0001-90

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0981
Conta 00000000000130032977

Número do Documento
900002657
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 171 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37DBDCA3876C2000BB

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)

00168

RECEBEMOS 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: 000000171
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: 000000171
SÉRIE: 002
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3523 0347 4975 6500 0190 5500 2000 0001 7118 2907 6910

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	135230482997375 30/03/2023 17:36:44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14512229000110	30/03/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DESTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA
R AMADOR BUENO,333	CENTRO	11013153		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SANTOS	1397405642	SP		30/03/2023

FATURA/DUPLICATA

001 05/04/2023 2.023,38

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	2.023,38

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	2.023,38

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	LT	297,864	5,690	1694,83	0,00	0,00	0,00	0	0
1	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5929	LT	53,95	6,090	328,55	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: 509,88 (25,20%), Federal: 141,42 (6,99%), Municipal: 0,0 0 (0,00%) Fonte: IBPT
- REFERENTE CF-e SAT: 5232, 5422, 6256, 6818, 7045, 7114, 8199, 8217, 8370, 8853 , 9092

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1314
COMPETÊNCIA
03/2023

AUTO POSTO VILA NOVA LTDA
Seq.Fatura : 60302388

30/03/2023 21:52
00169

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 :** ISENTO

NUMERO	EMISSÃO	VENCIMENTO	VALOR R$	
000000171	**30/03/2023**	**05/04/2023**	**2.023,38**	**DOIS MIL, VINTE E TRES REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS**

Origem	Num.Titulo	Emissão	Placa	Quantidade	Item	Valor	Odom.Atual	Odom.Anterior	Rendimen
CF	5232/1	02/03/2023	RHX-6B63	22,920	GASOLINA C COMUM	139,58	0	0	0,(
CF	5422/1	02/03/2023	SDU-3F65	31,030	GASOLINA C COMUM	188,97	0	0	0,(
CF	6256/1	06/03/2023	SDU-3F65	30,821	GASOLINA C COMUM	175,37	0	0	0,(
CF	6818/1	08/03/2023	SDU-3F65	27,190	GASOLINA C COMUM	154,71	0	0	0,(
CF	7045/1	08/03/2023	SDU-3F64	35,101	GASOLINA C COMUM	199,72	5.815	0	0,(
CF	7114/1	09/03/2023	SDU-3F65	21,401	GASOLINA C COMUM	121,77	0	0	0,(
CF	8199/1	13/03/2023	SDU-3F65	27,440	GASOLINA C COMUM	156,13	73.979	0	0,(
CF	8217/1	13/03/2023	QQO-5H19	42,290	GASOLINA C COMUM	240,63	55.014	0	0,(
CF	8370/1	13/03/2023	SDU-3F65	25,791	GASOLINA C COMUM	146,75	0	0	0,(
CF	8853/1	15/03/2023	QUJ-9E50	48,320	GASOLINA C COMUM	274,94	60.355	0	0,(
CF	9092/1	15/03/2023	SDU-3F64	39,510	GASOLINA C COMUM	224,81	6.085	0	0,(
					Total	**2.023,38**			

RESUMO

Item		Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	GASOLINA C COMUM	351,814	5,751	2.023,38
	Total	**351,814**		**2.023,38**

Santander

00170

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de FGTS CÓDIGO DE BARRAS

No. compromisso banco
900002658
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
05/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO - FGTS RESCISORIO

Codigo de Barras:	85830000063-7 67400239202-1 30406086353-8 94745122292-3
Empresa:	FGTS GRRF ELETRONICA 239
Data de Validade:	06/04/2023
Identificador:	08635394745122292
Valor Recolhido:	R$ 6.367,40
Data de Pagamento:	05/04/2023
Data da Transacao:	05/04/2023
Hora da Transacao:	11:43:34
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E376060CAC8C43033FC
Convenio de Arrecadacao:	00336915000900000121

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEPAS 135/2003.

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
GRRF ANA PAULA CAMARGO BARROS

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)

00171

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/03/2023 15:06:20

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705	13-33227379	11.013-151

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	SANTOS	SP	515	1	1

11- Identificador

08635394745122292

12- Total a Recolher

6.367,40

13- Data de Validade = 06/04/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000637 674002392021 304060863538 947451222923

Autenticação mecânica

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1021
COMPETÊNCIA
04/2023

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/03/2023 15:06:20

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705	13-33227379	11.013-151

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	SANTOS	SP	515	1	1

11- Identificador

08635394745122292

12- Total a Recolher

6.367,40

13- Data de Validade = 06/04/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000637 674002392021 304060863538 947451222923

Autenticação mecânica

Via Banco

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 08635394745122292

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10

Endereço

Logradouro: R AMADOR BUENO 333 CONJ 1703 1705

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTOS

UF: SP

CEP: 11.013-151

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8660700

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: ANA PAULA CAMARGO BARROS

PIS/PASEP: 12586384689

Admissão: 02/06/2019

Categoria: 01

Data Nascimento: 06/04/1974

Data Opcão: 02/06/2019

CTPS: 0003352/00035

Movimentação: 31/03/2023 - I1

Aviso Prévio: 1

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	5.608,10	0,00	14.796,91
Depósito	0,00	448,64	0,00	5.918,76
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 6.367,40

Valor Devido pela Empresa: 6.367,40

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Santander

00173

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de FGTS CÓDIGO DE BARRAS

No. compromisso banco
900002663
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
06/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Codigo de Barras:	85860000215-5 31670179230-8 40767505081-5 45122290001-6
Empresa:	FGTS GRF CONVENIO 0179
CNPJ:	14.512.229/0001-10
Data de Validade:	07/04/2023
Competencia:	03/2023
Valor Recolhido:	R$ 21.531,67
Data de Pagamento:	06/04/2023
Data da Transacao:	06/04/2023
Hora da Transacao:	11:17:13
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	3F10E37811CF3FE40EB0D0F
Convenio de Arrecadacao:	00336915000950017913

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEPAS 135/2003.

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
FGTS 03 2023 CUBATAO

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)

00174

Cubatão

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/04/2023 - 10:11:50

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	269.145,93	101	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
21.531,67	0,00	21.531,67

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858600002155 316701792308 407675050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/04/2023 - 10:11:50

GFIP - SEFIP 8.40

100
1021
03/2023

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				(0013)33227379
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	269.145,93	101	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	14.512.229/0001-10	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
21.531,67	0,00	21.531,67

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858600002155 316701792308 407675050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

00175

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002670		10/04/2023	30,60

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/04/2023

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
MITRA . ACESSO EM REDE TECNOLOGIA DA INFORMAC

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
07.513.623/0001-07

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.03477.594000.12048.090174.1.93160000003060

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
30,60	0,00	0,00	30,60

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ISSQN NF 10079 EXPRESSO FENIX 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B47FA0823C10ED97

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)

00176

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

PRAÇA DOS EMANCIPADORES, s/n - CEP 11510-039 - CENTRO - FONE (13)3362-6363

SECRETARIA DE FINANÇAS E PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO

DIVISÃO DE RECEITAS MOBILIARIAS

Cadastro - Origem dos Débitos		Origem dos Valores	
Ccm		Vencimento	10/04/2023
Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Valor Imposto	30,60
CNPJ / CPF	14.512.229/0001-10	Correção	0,00
IE / RG	ISENTO	Juros	0,00
Endereço	11013-153 - RUA AMADOR BUENO	Multa	0,00
Bairro	CENTRO		
Cidade	SANTOS		
Estado	SP		
Atividade		Total Atualizado	30,60

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador

Data Lançamento 10/04/2023 Referência 3/2023

CNPJ / CPF	Contribuinte	NF	Valor Total NF	Deduções	Base Calculo	%	Imposto
05.849.495/0017-09	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA	10079	1.530,00	0,00	1.530,00	2,00	30,60
		TOTAL:	1.530,00	0,00	1.530,00		30,60

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03477.594000 12048.090174 1 93160000003060

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco					Vencimento: 10/04/2023
Cedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO - 47.492.806/0001-08					Agencia / Codigo do Cedente: 3405-3/70064-9
Data do Documento: 10/04/2023	Número do Documento: 2039398	Espécie Doc.: REC	Aceite: N	Data do Processo: 10/04/2023	Nosso Número: 34775940012048090-4
Uso do Banco	Carteira: 17/019	Espécie: R$	Quantidade	Valor: X	(=) Valor do Documento: 30,60
Instruções: Texto de Responsabilidade do cedente					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outras
					(=) Valor Cobrado

Sacado INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
11013-153 - RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816
CENTRO SANTOS SP

CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10
Origem: 5081898
Contribuinte

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

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:
	10079	27/03/2023	BABI-ARBD

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: 03/2023
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: 10715-123	1.530,00	1.530,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1032
COMPETÊNCIA
04/2023

Observação:

Total dos Serviços		1.530,00
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	2,00%	30,60
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.499,40

00178

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002666

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/04/2023

Valor
180,00

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
Instituto Alpha CUBATA De Med. p Saude

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ESTABELEC

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
58.195.058/0001-18

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código de Barras
10497.47106.84000.100044.00086.486776.5.93160000018000

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
180,00	0,00	0,00	180,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
MENSALIDADE SINDICAL 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E376FD1C94F1D072DBF

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)

0179

Instruções de Impressão
Imprimir preferencialmente em impressora **Laser**, (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 ou Carta - Favor Cortar na linha indicada

Recibo do Pagador

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104-0 | 10497.47106 84000.100044 00086.486776 5 93160000018000

Beneficiário **SINDICATO TRAB.ESTAB.SERV.SAUDE SANTOS**						Carteira **RG**	**RECIBO DO PAGADOR**
Data Documento **05/04/2023**	Número Documento **MEN202303**	Espécie Doc. **OU**	Aceite **N**	Espécie **R$**	Data Proc. **05/04/2023**	CNPJ **58.195.058/0001-18**	Vencimento **10/04/2023**
Instruções MENSALIDADE REFERENTE MARÇO DE 2023						(-) Outras Deduções	Agência/Código Beneficiário **0345/747108-4**
						(+) Mora/Multa	Nosso Número **14000000000864867-6**
						(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Documento **180,00**
Pagador CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 **Instituto Alpha CUBATÃ De Med. p/ Saude - 4624**						Escritório Contábil da Empresa **RH INSTITUTO ALPHA - 873**	(=) Valor Cobrado

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

Autenticação Mecânica

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104-0 | 10497.47106 84000.100044 00086.486776 5 93160000018000

Local de Pagamento **Pagável em Qualquer Banco, Pref.Lotéricas ou Internet**						Vencimento **10/04/2023**
Beneficiário **SINDICATO TRAB.ESTAB.SERV.SAUDE SANTOS**					CNPJ **58.195.058/0001-18**	Agência/Código do Beneficiário **0345/747108-4**
Data Documento **05/04/2023**	Número Documento **MEN202303**	Espécie Doc. **OU**	Aceite **N**	Data Proc. **05/04/2023**		Nosso Número **14000000000864867-6**
Uso do Banco	Carteira **RG**	Espécie **R$**	Quantidade Moeda	Valor		(=) Valor Documento **180,00**
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) **MENSALIDADE REFERENTE MARÇO DE 2023**						(-) Desconto/Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador **Instituto Alpha CUBATÃ De Med. p/ Saude - 4624** **R Amador Bueno 333 cj.1703 - Centro** **11013-153 - SANTOS - SP** **RH INSTITUTO ALPHA - 873**						CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Cód. Baixa: 14000000000864867-6

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Cortar Aqui

(00220) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Departamento : 0000 CUBATÃO PS
Relatório de Eventos Analítico de 01/03/2023 a 31/03/2023

LEONARDO DIAS MENDONCA
Emissão: 13:54 03/04/2023
Página: 001

Evento : 615 Mensalidade Sindical

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
000155	MIRIAM DOS SANTOS DO NASCIMENTO CARDOSO	31486773826	3.107,42	110:00		45,00
000152	QUEITE ROSA CAFE FERREIRA DOS SANTOS	27571600871	3.214,58	110:00		45,00
000242	RUBENS ANDRADE DE ALMEIDA	08047882864	1.292,97	110:00		45,00
000212	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	12134208813	2.143,05	90:00		45,00
	Totais:		9.758,02	420:00		180,00

Tipo

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
4060
COMPETÊNCIA
03/2023

00181

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002664		10/04/2023	345,19

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
DANIEL GREGORIO DE SOUZA

CNPJ/CPF
305.913.138-47

Tipo Conta
Conta Poupança

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/00360305	00157	00000000013000309865	345,19

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO RESCISAO

Autenticação Bancária
3F10E37446F22F210F5F5F5

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)

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social / Nome			
14.512.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705			CENTRO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Santos	SP	11013151	8660700	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
12735495932	DANIEL GREGORIO DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
RUA AURELIANO COUTINHO, 157 AP 13			EMBARE	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº,série,UF)	18 CPF
Santos	SP	11010-241	02140232/00060 - MG	30591313847
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
17/04/1981	MARIA CRISTINA GREGORIO DE SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento

RCT ANTECIPADA, PELO EMPREGADO, DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód.Afastamento
2.056,48	23/01/2023	03/04/2023	03/04/2023	RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,30 %	0,00 %	01

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.150.02590-7	58.195.058/0001-18 - SINTRASAUDE CUB

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	179,61	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	26,04	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras 020:34 horas a 100%	410,44	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	102,61
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	342,75	64.1 13º Salário-Exerc. - /12	0,00	65 Férias Proporc 2/12 avos	342,75
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	114,25
69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	**1.518,45**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	431,66	101 Adiantamento Salarial	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	651,22
106 Vale-Transporte	10,78	107 Reembolso do Vale-Transporte	0,00	112.1 Previdência Social	53,90
112.2 Prev Social - 13º Salário	25,70	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**1.173,26**
				VALOR LÍQUIDO	**345,19**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 14.512.229/0001-10	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12735495932	11 Nome DANIEL GREGORIO DE SOUZA		
17 CTPS (nº,série,UF) 02140232/00060 - MG	18 CPF 30591313847	19 Data de Nascimento 17/04/1981	20 Nome da Mãe MARIA CRISTINA GREGORIO DE SOUZA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

RCT ANTECIPADA, PELO EMPREGADO, DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS
23/01/2023	03/04/2023	03/04/2023	RA1	0,00 %

30 Categoria do Trabalhador
01

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 345,19, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____ de _____ de _____.

_____
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

_____
151 Assinatura do Trabalhador

_____
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
100
COMPETÊNCIA

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

00184

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002665		10/04/2023	431,66

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LILIANA MIRANDA DE ARAUJO

CNPJ/CPF
029.734.236-35

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	03177	00000000000000025828	431,66

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PENSAO ALIMENTICIA RESCISAO

Autenticação Bancária
3F10E374421A617ED286BB0

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) INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

LEONARDO DIAS MENDONCA

Emissão: 09:26 04/04/2023

Relatório de Eventos Analítico de 01/04/2023 a 30/04/2023

Página: 001

Evento : 920 Pensão Alimentícia

Código	Funcionário	CPF	Salário	Referência	Qtd. Evento	Valor do Evento
001066	DANIEL GREGORIO DE SOUZA	30591313847	1.796,08	09:00		431,66
	Totais:		1.796,08	09:00		431,66

Tipo

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

Liliane Miranda de Araújo

CENTRO DE CUSTO
100
CONTA GERENCIAL
ADM
COMPETÊNCIA
04/2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002668		10/04/2023	1.481,77

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/04/2023

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
23790.04506.90000.801564.21002.581904.6.93200000148177

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 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37F97F3EB53E4F08EE

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)

00187

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Prefeitura Municipal de Santos

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição : 2861988 - Competência 3/2023

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
14/04/2023	0045-0/25819-9	8015621	09/00008015621-1/8015621
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 90000.801564 21002.581904 6 93200000148177

09 - Local do Pagamento	10 - Vencimento: 14/04/2023
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
10/04/2023	8015621	OU	N	10/04/2023	09/00008015621-1
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: 3/2023	35 - Receita

Sacador/Avalista Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

10/04/2023 14:18:33

CONFIRMAÇÃO DE ESCRITURAÇÃO FISCAL

Número	Série	Valor	Base de Calc.	Atividade	Prestador	CNPJ
684	NFS-e	R$ 5.500,00	R$ 5.500,00	6920601	LEONARDO DIAS MENDONCA ASSESSORIA CONTABIL - ME	19098788000149
141	NFS-e	R$ 27.662,16	R$ 27.662,16	8111700	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME	9564629000139
94	NFS-e	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	702040001	SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA LTDA	21528475000125

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

SIM NÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 94

Data e Hora da Emissão	13/03/2023 15:49:28	Competência	13/3/2023	Código de Verificação	MT8EWLJTH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	93	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 1816	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 01/02/2023 A 28/02/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
02/2023

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
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
CÓDIGO GERENCIAL
COMPETÊNCIA

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: 141

Data e Hora da Emissão	17/03/2023 13:24:41	Competência	17/3/2023	Código de Verificação	0FX0AYIUI
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: 01/02/2023 A 28/02/2023 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL DE CUBATÃO.

100
CÓDIGO GERENCIAL
02/03/23

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.

00192

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002667		10/04/2023	1.829,10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/04/2023

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
LORES COMERCIAL LTDA - EPP

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
00.480.407/0001-63

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
03399.01985.14800.000078.23312.401013.9.93160000182910

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.829,10	0,00	0,00	1.829,10

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 133652 REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E376B0129B59E80CA19

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)

PROXXIMA SISTEMAS - Proxxima 3G v2012 - www.proxximasistemas.com.br - F(13)3324-6303 13/03/2023 4:02 pm

LORES COMERCIAL LTDA
R Joaquim Tavora, 65
Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
Fone (13) 3234-9813
www.lores.com.br - vendas@lores.com.br

SANTANDER | **033-7** | Recibo do Pagador

Beneficiário/CPF/CNPJ
LORES COMERCIAL LTDA CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Recibo do Pagador

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.21
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 133652Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

Vencimento	10/04/2023
Nosso Número	000000723312-4
Número do Documento	133652
Agência/Código Beneficiário	3650/0198148
(=) Valor do Documento	1.829,10

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO, 333 - 1816
11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
Beneficario final: **LORES COMERCIAL LTDA**

SANTANDER | **033-7** | **03399.01985 14800.000078 23312.401013 9 93160000182910**

Local de Pagamento: PAGAR EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO

Beneficiário/CPF/CNPJ
LORES COMERCIAL LTDA
R Joaquim Tavora, 65 Vila Mathias, Santos-SP CEP 11075300
CNPJ(MF): 00.480.407/0001-63

Vencimento: 10/04/2023
Agência/Código Beneficiário: 3650/0198148

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/03/2023	133652	DM	N	13/03/2023	000000723312-4

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
COBRANÇA SIMPLES - RCR	REAL			1.829,10

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.21
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 133652Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

6410

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

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CNPJ 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO, 333 - 1816
11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
Beneficario final: **LORES COMERCIAL LTDA**

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LORES COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R$ 1.829,10	NF-e Nº: 000.133.652 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

LORES COMERCIAL LTDA

LORES SUPRIMENTOS PARA ESCRITÓRIO

R Joaquim Tavora, 65
Vila Matilde
Santos
SP
CEP: 11075-300
TELEFONE: (01) 33234-9813
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.133.652
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0300 4804 0700 0163 5500 1000 1336 5211 3365 2164

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 e ou recebida de 3os.	135230381739988 - 13/03/2023 16:02:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
633341345117		00.480.407/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	13/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA AMADOR BUENO 333 1816	CENTRO	11013-151	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Santos	(13) 3394-5103	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	10/04/2023	1.829,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.829,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.829,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	GRANEL	DIVERSAS	0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1132	PAPEL SULFITE A4 REPORT 210X297 PT500 BR REPORT	48025610	0 60	5405	UN	70,0000	26,13	1.829,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP Nº 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
03/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos: R$ 204,13(11,160%) - Fonte: IBPT ; F9 28 DIAS: Contrato de Gestao n 003 18 e Termo Aditivo n 02 2022 firm ados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao;SEP. LUCCAS- CONF. CLAUDIO 7 VOL E : LOCAL DE ENTREGA: RUA AMADOR BUENO, 333 - 18	

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 13 de março de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.030.2.2023 – 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 dos itens relacionados abaixo para uso no Pronto Socorro Central e Infantil.

70un papel sulfite A4

Atenciosamente,

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP nº 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002669

No. compromisso cliente

Data do Crédito
10/04/2023

Valor
35.441,51

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/04/2023

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
MITRA . ACESSO EM REDE TECNOLOGIA DA INFORMAC

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
07.513.623/0001-07

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.03477.594000.12048.071174.1.93160003544151

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
35.441,51	0,00	0,00	35.441,51

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ISSQN NFS REF 03 2023

Autenticação Bancária
3F10E37650CAFEA0AD2D7C8

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)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

PRAÇA DOS EMANCIPADORES, s/n - CEP 11510-039 - CENTRO - FONE (13)3362-6363

SECRETARIA DE FINANÇAS E PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO

DIVISÃO DE RECEITAS MOBILIARIAS

Cadastro - Origem dos Débitos		Origem dos Valores	
Ccm		Vencimento	10/04/2023
Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	Valor Imposto	35.441,51
CNPJ / CPF	14.512.229/0001-10	Correção	0,00
IE / RG	ISENTO	Juros	0,00
Endereço	11013-153 - RUA AMADOR BUENO	Multa	0,00
Bairro	CENTRO		
Cidade	SANTOS		
Estado	SP		
Atividade		Total Atualizado	35.441,51

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador

Data Lançamento 10/04/2023 Referência 3/2023

CNPJ / CPF	Contribuinte	NF	Valor Total NF	Deduções	Base Calculo	%	Imposto
			1.203.386,76	0,00	1.203.386,76		35.441,51
		TOTAL:	1.203.386,76	0,00	1.203.386,76		35.441,51

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03477.594000 12048.071174 1 93160003544151

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco					Vencimento: 10/04/2023
Cedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO - 47.492.806/0001-08					Agencia / Codigo do Cedente: 3405-3/70084-9
Data do Documento: 10/04/2023	Número do Documento: 2039379	Espécie Doc.: REC	Aceite: N	Data do Processo: 10/04/2023	Nosso Número: 34775940012048071-4
Uso do Banco	Carteira: 17/019	Espécie: R$	Quantidade	Valor: X	(=) Valor do Documento: 35.441,51

Instruções: Texto de Responsabilidade do cedente

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outras

(=) Valor Cobrado

Sacado INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
11013-153 - RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816
CENTRO SANTOS SP

CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10
Origem: 5081898
Contribuinte

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

ÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS REF SERVIÇOS MÉDICOS DE CUBATÃO - CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022

FEVEREIRO/2023.

ISSÃO NF	NF	Nome	CNPJ	Valor Bruto	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL PCC	Valor Líquido
/03/2023	11	AMB MEDICINA INTEGRADA LTDA	46.321.127/0001-03	22.500,00	452,25	-	-	-	-	-	22.047,75
/03/2023	66	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA	32.078.680/0001-52	5.400,00	162,00	81,00	35,10	162,00	54,00	251,10	4.905,90
/03/2023	4	BERAMED - SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	48.396.778/0001-98	20.250,00	607,50	303,75	131,63	607,50	202,50	941,63	18.397,13
/03/2023	36	BITTR CLINICA MEDICA LTDA	26.729.454/0001-91	15.450,00	432,60	-	-	-	-	-	15.017,40
/03/2023	65	CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA	37.412.022/0001-79	19.350,00	387,00	-	-	-	-	-	18.963,00
/03/2023	18	C & B SERVIÇOS MEDICOS	44.411.754/0001-00	30.000,00	783,00	-	-	-	-	-	29.217,00
/03/2023	182	C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - EIRELI	23.285.795/0001-27	18.900,00	567,00	-	-	-	-	-	18.333,00
/03/2023	66	CLINICA MEDICA DR GUILHERME BAGNATORI LTDA	23.858.836/0001-27	18.500,00	564,25	-	-	-	-	-	17.935,75
/03/2023	2465	CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. BEATRIZ)	55.051.429/0001-08	4.200,00	126,00	63,00	27,30	126,00	42,00	195,30	3.815,70
/03/2023	2464	CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. MURILO)	55.051.429/0001-08	34.650,00	1.039,50	519,75	225,23	1.039,50	346,50	1.611,23	31.479,53
/03/2023	463	COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA	26.388.276/0001-82	21.600,00	648,00	324,00	140,40	648,00	216,00	1.004,40	19.623,60
/03/2023	6	ELLERES & NEGRELI SERVIÇOS LTDA	46.995.271/0001-25	4.050,00	86,67	-	-	-	-	-	3.963,33
/03/2023	58	FELIPE MENDES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	27.085.201/0001-95	6.900,00	239,43	-	-	-	-	-	6.660,57
/03/2023	23	FERNANDO BECHARA LOZANO LTDA	46.063.976/0001-04	24.000,00	720,00	360,00	156,00	720,00	240,00	1.116,00	21.804,00
/03/2023	86	HEALTH & BALANCE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (DRA.VANESSA)	41.091.253/0001-03	8.100,00	262,44	-	-	-	-	-	7.837,56
/03/2023	87	HEALTH & BALANCE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (DRA.MARIANA)	41.091.253/0001-03	20.250,00	656,10	-	-	-	-	-	19.593,90
/03/2023	126	HLC CLINICA MEDICA LTDA (DR.HUGO)	31.067.304/0001-08	19.500,00	585,00	-	-	-	-	-	18.915,00
/03/2023	168	J.A.F. SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	24.511.655/0001-92	41.060,00	1.231,80	615,90	266,89	1.231,80	410,60	1.909,29	37.303,01
/03/2023	38	LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DR. BRUNO)	44.441.883/0001-40	16.875,00	506,25	253,13	109,69	506,25	168,75	784,69	15.330,94
/03/2023	39	LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DRA. LISA)	44.441.883/0001-40	14.850,00	445,50	222,75	96,53	445,50	148,50	690,53	13.491,23
/03/2023	156	L.C. DE CARVALHO JR - CLINICA MEDICA EIRELI - ME	26.460.812/0001-03	25.650,00	769,50	384,75	166,73	769,50	256,50	1.192,73	23.303,03
/03/2023	63	LHF DE ARRUDA PLANTÕES E CONSULTORIAS MÉDICAS	36.741.135/0001-55	9.750,00	292,50	-	-	-	-	-	9.457,50
/03/2023	92	LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI	30.532.176/0001-55	10.800,00	324,00	162,00	70,20	324,00	108,00	502,20	9.811,80
/03/2023	24	LMAT SERVIÇOS E SAÚDE LTDA	47.947.115/0001-51	13.500,00	405,00	202,50	87,75	405,00	135,00	627,75	12.264,75
/03/2023	56	LUIS FILIPE DUTRA P PELLEGRINI MEDICOS EIRELI	42.456.248/0001-01	5.400,00	162,00	81,00	35,10	162,00	54,00	251,10	4.905,90
/03/2023	257	MARCO AURELIO F. DOS SANTOS	21.480.301/0001-30	256.377,00	10.255,08	-	-	-	-	-	246.121,92
/03/2023	417	MEDSELF SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	26.112.711/0001-41	70.000,00	2.100,00	1.050,00	455,00	2.100,00	700,00	3.255,00	63.595,00
/03/2023	12	MED. SERVICE ASSESSORIA E CONSULTORIA MEDICA LTDA	43.091.226/0001-58	250.724,76	5.014,50	-	-	-	-	-	245.710,26
/03/2023	204	NESTCAMP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	32.604.892/0001-26	2.700,00	81,00	40,50	17,55	81,00	27,00	125,55	2.452,95
/03/2023	2204	OLSA CAPACITAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA	08.405.837/0001-22	12.000,00	360,00	180,00	78,00	360,00	120,00	558,00	10.902,00
/03/2023	85	PARTEGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	39.844.589/0001-40	5.700,00	171,00	-	-	-	-	-	5.529,00
/03/2023	123	PATRICIA DE ANDRADE MENDONÇA	30.733.894/0001-90	21.000,00	546,00	-	-	-	-	-	20.454,00
/03/2023	213	PLASTIC SURGERY SERV/CIRURGIA PLASTICA LTDA	06.013.950/0001-37	6.900,00	207,00	103,50	44,85	207,00	69,00	320,85	6.268,65
/03/2023	77	SOUSA & SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	33.654.911/0001-91	39.000,00	1.170,00	585,00	253,50	1.170,00	390,00	1.813,50	35.431,50
/03/2023	187	TS HEALTH CLINICA MEDICA	30.827.720/0001-96	17.450,00	523,50	-	-	-	-	-	16.926,50
/03/2023	54	YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES 03439158390	37.706.255/0001-84	21.600,00	501,12	-	-	-	-	-	21.098,88
/03/2023	3	YURI ELIAS ASSISTENCIA MEDICA	48.515.632/0001-14	4.050,00	121,50	-	-	-	-	-	3.928,50
/03/2023	441	WIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LEANDRO	22.376.426/0001-87	41.850,00	1.255,50	627,75	272,03	1.255,50	418,50	1.946,03	38.020,73
				1.180.836,76	**34.761,49**	**6.160,28**	**2.669,45**	**12.320,55**	**4.106,85**	**19.096,85**	**1.120.818,15**

/03/2023	132	ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA	33.809.783/0001-08	11.750,00	356,03	-	-	-	-	-	11.393,98
				11.750,00	**356,03**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**11.393,98**

SERV PREST EM JANEIRO/2023 PAGOS EM MARÇO/2023

ISSÃO NF	NF	Nome	CNPJ	Valor Bruto	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL PCC	Valor Líquido
/03/2023	63	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA	32.078.680/0001-52	10.800,00	324,00	162,00	70,20	324,00	108,00	502,20	9.811,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	11 / NFe	**Emissão**	15/03/2023 09:38:01	**Incidência**	Itajubá (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	15/03/2023	**Código de verificação**	3NQC.V5XT.DAFF.NMUI	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: AMB MEDICINA INTEGRADA LTDA
CPF / CNPJ: 46.321.127/0001-03 **Reg.:** Simples
Endereço: R. Coronel Francisco Braz, 717 - Bairro: PINHEIRINHO - Cep: 37500052
Telefone: (13)9643-5810 **Município:** Itajubá - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 41082 **Cod. Mob.:** 034271 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: AMB MEDICINA INTEGRADA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CPF / CNPJ: 14.512.229/0001-10 **Reg.:**
Endereço: AVENIDA AMADOR BUENO, 333 Conjunto 1816 - Bairro: Centro - Cep: 11013-153
Telefone: **Município:** Santos - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
Prestação de Serviços Médicos					
PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL ? 15 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	R$	22.500,00	1,00	R$	22.500,00
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO					
Valor Bruto: R$ 22.500,00					
ISS RETIDO 2,01% - Conf. LC 123					

Observações

ISS Retido Indicado no campo outras retenções.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
22.500,00	452,25	0,00	22.500,00	2,01 %

Outras Retenções(R$)		
452,25	**Valor Líquido:**	**R$ 22.047,75**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA

DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	11 / NFe	**Emissão**	15/03/2023 09:38:01	**Incidência**	Itajubá (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	15/03/2023	**Código de verificação**	3NQC.V5XT.DAFF.NMUI	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:AMB MEDICINA INTEGRADA LTDA

Recebi(emos) de **AMB MEDICINA INTEGRADA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 11, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3NQC.V5XT.DAFF.NMUI

Data: / / Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 66

00201

Data e Hora da Emissão	28/03/2023 11:04:56	Competência	27/3/2023	Código de Verificação	UDZ9S2PET
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	65	Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.078.680/0001-52	Inscrição Municipal	2823285	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FREI FRANCISCO SAMPAIO ,251 - EMBARÉ CEP: 11040-221				
Complemento:	0034	Telefone:	(13)3229-8888	e-mail:	fiscal@fernandomarquescontabil.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: 11013-153				
Complemento:	CONJ 1816	Telefone:	13997675322	e-mail:	financeiro@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL - 04 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 MUNICIPIO

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	35,10	COFINS	162,00	IR(R$)	81,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	54,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	332,10	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	162,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	4.905,90	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	162,00

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
4

Data e Hora da Emissão	15/03/2023 10:36:19	Competência	15/3/2023	Código de Verificação	PHIFP6H7I
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BERAMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	48.396.778/0001-98	Inscrição Municipal	3069035	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA DONA ANÁLIA FRANCO ,19 - APARECIDA CEP: 11040-070				
Complemento:	0051	Telefone:	(13)3304-5504	e-mail:	MESSIAS.JAU@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	2861988	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	1816 / BLOCO B	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	FINANCLUB@ALPHAINSTITUTO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médico Dr LUCIANO HENRIQUE VIEIRA MESSIAS

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU - 14 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 GESTAO 003/2018 ADITIVO 002/2022
Valor Aproximado dos Tributos: 14,00%

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	131,63	COFINS	607,50	IR(R$)	303,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	202,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.250,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.245,38	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	607,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	18.397,12	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	607,50

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.