Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002690
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
13/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85830000005-0 25000385231-7 39070123093-7 30117464020-7
Data de Pagamento:	13/04/2023
Numero do Documento:	07.01.23093.3011746-4
Valor Total:	R$ 525,00
Autenticacao:	3F10E3708F1D01C76E923B2
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	13/04/2023
Hora da Transacao:	10:23:43

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NF 2312 PRO VECTORS REF 03 2023

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)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	14.512.229/0001-10
Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Período de Apuração	30/04/2023
Data de Vencimento	19/05/2023
Número do Documento	07.01.23093.3011746-4
Pagar este documento até	19/05/2023
Observações	IRRF NF 2312 PRO VECTORS REF 03 2023 CUBATÃO Sicalc Contribuinte - 7071 - SP
Valor Total do Documento	525,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023	525,00			525,00
	Totais	525,00	0,00	0,00	525,00

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/04/2023 13:54:06

85830000005 0 25000385231 7 39070123093 7 30117464020 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000005 0 25000385231 7 39070123093 7 30117464020 7

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23093.3011746-4
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	525,00

Pague com o PIX

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e: 2312

Data e Hora da Emissão	03/04/2023 11:06:49	Competência	3/2023	Código de verificação	7QJVWE9SM
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome: PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD

CNPJ/CPF: 03.066.534/0001-09 | Inscrição Municipal: 118793 | Município: SAO BERNARDO DO CAMPO | UF: SP

Endereço e CEP: RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580

Compl: | Telefone: (11)2374-7073 | e-mail: Mary@coass.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: 43986781 | Município: SANTOS | UF: SP

Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151

Complemento: CONJ 1703/1705 | Telefone: (13)3322-7379 | e-mail: contato@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Março/2023

VENCIMENTO: 10/04/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
COMPETÊNCIA

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
1.03	1.03 / 1.03/102307/1234	1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)	227,50	COFINS (R$)	1.050,00	IR (R$)	525,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	350,00

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações	Calculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R$	35.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	35.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	2.152,50	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	35.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	32.847,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	700,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 35.000,00

AVISO:

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, com a utilização do Código de Verificação.

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002689
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
13/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85820000009-0 30000385231-7 39070123093-7 30050556400-8
Data de Pagamento:	13/04/2023
Numero do Documento:	07.01.23093.3005055-6
Valor Total:	R$ 930,00
Autenticacao:	3F10E37A0CA9CC1035574A8
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	13/04/2023
Hora da Transacao:	10:23:43

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 95 SRD ASSESSORIA REF 03 2023

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)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
14.512.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2023	19/05/2023	07.01.23093.3005055-6	19/05/2023

Observações

PCC NF 95 SRD ASSESSORIA REF 03 2023

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 930,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023	930,00			930,00
	Totais	**930,00**	**0,00**	**0,00**	**930,00**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/04/2023 13:52:18

85820000009 0 30000385231 7 39070123093 7 30050556400 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000009 0 30000385231 7 39070123093 7 30050556400 8

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.01.23093.3005055-6
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	930,00

Pague com o PIX

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

Número da NFS-e
95

Data e Hora da Emissão	03/04/2023 08:24:56	Competência	3/4/2023	Código de Verificação	PPVIJ5IC1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	cj 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 01/03/2023 A 31/03/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
03/2023

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.

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002691
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
13/04/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85820000016-3 27500385231-2 39070123093-7 30102980388-5
Data de Pagamento:	13/04/2023
Numero do Documento:	07.01.23093.3010298-0
Valor Total:	R$ 1.627,50
Autenticacao:	3F10E3748A06CDC16EBEBF0
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	19/05/2023
Canal:	PGFOR

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	13/04/2023
Hora da Transacao:	10:23:43

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 2312 PRO VECTORS REF 03 2023

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)

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
14.512.229/0001-10	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2023	19/05/2023	07.01.23093.3010298-0	19/05/2023

Observações

PCC NF 2312 PRO VECTORS REF 03 2023 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 1.627,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.627,50			1.627,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	**1.627,50**	**0,00**	**0,00**	**1.627,50**

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/04/2023 13:53:41

85820000016 3 27500385231 2 39070123093 7 30102980388 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000016 3 27500385231 2 39070123093 7 30102980388 5

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23093.3010298-0
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 1.627,50

Pague com o PIX

00275

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
2312

Data e Hora da Emissão	03/04/2023 11:06:49	Competência	3/2023	Código de verificação	7QJVWE9SM
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome: PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD

CNPJ/CPF: 03.066.534/0001-09 | Inscrição Municipal: 118793 | Município: SAO BERNARDO DO CAMPO | UF: SP

Endereço e CEP: RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580

Compl: | Telefone: (11)2374-7073 | e-mail: Mary@coass.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: 43986781 | Município: SANTOS | UF: SP

Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151

Complemento: CONJ 1703/1705 | Telefone: (13)3322-7379 | e-mail: contato@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Março/2023

VENCIMENTO: 10/04/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
COMPETÊNCIA

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
1.03	1.03 / 1.03/102307/1234	1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)	227,50	COFINS (R$)	1.050,00	IR (R$)	525,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	350,00

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações	Calculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R$	35.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	35.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	2.152,50	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	35.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	32.847,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	700,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 35.000,00

AVISO:

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, 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
900002684	5270472685	13/04/2023	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
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
E.S.M INFORMATICA EIRELI

CNPJ/CPF
34.169.621/0001-15

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	01263	00000000000000606413	5.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E37D053BF5069184806

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 São Vicente - SP
Secretaria da Fazenda - SEFAZ
Fone: (13) 3579-1406 - www.saovicente.sp.gov.br/iss

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 253

Dados do Prestador de Serviço

E.S.M INFORMATICA EIRELI
E.S.M INFORMATICA EIRELI
Rua Frei Gaspar,365 LOJA 325 - Centro
CEP 11310-060 - Fone: (13)97401-5901 - São Vicente/ SP
SILMARALADEIRA@HOTMAIL.COM
Inscrição Municipal 067728 - CPF/CNPJ 34.169.621/0001-15

Data de Geração da NFS-e: **10/04/2023 10:30:03**
Data de Competência/Emissão: **10/04/2023**
Cód. de Autenticidade: **E8E296F0C**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Cubatão - São Paulo	São Vicente - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 14.512.229/0001-10 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Endereço : Rua Amador Bueno **Número :** 333
Complemento : Conjunto 1816 **Bairro :** Centro
CEP : 11013-153 **Cidade/UF :** Santos/ SP
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

RESTAÇÃO DE SERVIÇO TECNICO PRESENCIAL E REMOTO EM AMBIENTE WINDOWS DA AREA DE INFORMATICA PERIODO MÊS 03\2023 CONTRATO FIRMADO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO E INSTITUTO ALPHA .PAGAMENTO DEPOSITO AGENCIA 1263-7 C.C 60641-3 BANCO BRASIL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
9511800 - Reparação e Manutenção de Computadores e de ...	**3,00**	1402		9511800

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00	R$ 150,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **5.000,00**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/saovicente/online

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1146
COMPETÊNCIA
03/2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002681	5270374001	13/04/2023	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
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ANDRE I. LEONARDO SOCIEDADE IN

CNPJ/CPF
46.598.844/0001-87

Tipo Conta
Conta Corrente

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

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E374B94DF2259039DFD

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230410u46598844000187

Número da Nota **00000064**
Data e Hora de Emissão **10/04/2023 11:20:24**
Código de Verificação **E6GR-YKGN**

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

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 11.03.2023 até 11.04.2023, 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.

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
AAAA
COMPETÊNCIA
03/2023

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;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002680	5269839246	13/04/2023	10.058,14

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ANA CAROLINA RIZZO

CNPJ/CPF
369.732.718-63

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	09186	00000000000000313236	10.058,14

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E379A0C10E0A7A514D9

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)

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002679	5269839244	13/04/2023	11.290,64

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ADRIANA COLUCI COSTA MARQUES

CNPJ/CPF
097.761.558-80

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0104/	00345	00000000001000492463	11.290,64

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E370226CA4E2F4FB433

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)

00282

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002682	5269839248	13/04/2023	4.740,86

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES

CNPJ/CPF
368.797.158-93

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/	06000	00000000000000030244	4.740,86

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3769C99F4561CC9850

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)

00283

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002685	5269839252	13/04/2023	10.058,14

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
JOSE EDUARDO BARBOZA ELIAS

CNPJ/CPF
275.513.728-22

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	09186	00000000000000012325	10.058,14

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3726BFCC42F4BFB1FC

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)

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002686	5269839254	13/04/2023	7.520,64

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
MARIA DALVANIR NUNES

CNPJ/CPF
293.358.038-12

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	09186	00000000000000014370	7.520,64

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E37CA3F2F6EC99F40A8

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)

00285

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002676	5269839256	13/04/2023	5.570,01

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
NEIDE MARIA DA CONCEICAO

CNPJ/CPF
080.480.638-16

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 3112
Conta 00000000000010805878

Número do Documento
900002676
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E377320B15AB916D89C

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)

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002687	5269839258	13/04/2023	7.520,64

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA

CNPJ/CPF
333.556.568-10

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	02973	00000000000000255553	7.520,64

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3706A8D206D28437B5

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)

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/03/2023 a 31/03/2023 Dpto : CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
1235814	ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES	11.290,64
1383228	ANA CAROLINA RIZZO	10.058,14
1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	4.740,86
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.740,86
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.058,14
1283597	MARIA DALVANIR NUNES	7.520,64
1225292	NEIDE MARIA CONCEICAO	5.570,01
1327268	TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA	7.520,64

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.985,07
(=) Total Líquido	61.499,93
Total Funcionários	0

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/03/2023 a 31/03/2023 Dpto : CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

1235814 ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES — Função : Sócio — Admissão : 03/12/2018 — Livro: — Folha. : — Dep IR : — Dep SF :

003 PRO LABORE	15.200,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		3.083,54	
	15.200,00	3.909,36	**** 11.290,64

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica ..... :	11.290,64
(-) Adiantamento..... :	0,00
(-) Férias ..... :	0,00
(-) Rescisão ..... :	0,00
(-) 13º Salário ..... :	0,00
(-) Resilição ..... :	0,00
(=) Total Líqüido ..... :	**********11.290,64

____/____/_____

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 15.200,00

1383228 ANA CAROLINA RIZZO — Função : Sócio — Admissão : 01/01/2018 — Livro: — Folha. : — Dep IR : — Dep SF :

003 PRO LABORE	13.500,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		2.616,04	
	13.500,00	3.441,86	**** 10.058,14

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica ..... :	10.058,14
(-) Adiantamento..... :	0,00
(-) Férias ..... :	0,00
(-) Rescisão ..... :	0,00
(-) 13º Salário ..... :	0,00
(-) Resilição ..... :	0,00
(=) Total Líqüido ..... :	**********10.058,14

____/____/_____

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 13.500,00

1360009 BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES — Função : Sócio — Admissão : 01/01/2018 — Livro: — Folha. : — Dep IR : — Dep SF :

003 PRO LABORE	6.000,00		
013 INSS		660,00	
014 IRRF		599,14	
	6.000,00	1.259,14	***** 4.740,86

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica ..... :	4.740,86
(-) Adiantamento..... :	0,00
(-) Férias ..... :	0,00
(-) Rescisão ..... :	0,00
(-) 13º Salário ..... :	0,00
(-) Resilição ..... :	0,00
(=) Total Líqüido ..... :	**********4.740,86

____/____/_____

Base INSS 6.000,00 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 6.000,00

1702112 HELIO DA COSTA MARQUES — Função : Sócio — Admissão : 01/05/2019 — Livro: — Folha. : — Dep IR : — Dep SF :

003 PRO LABORE	6.000,00		
013 INSS		660,00	
014 IRRF		599,14	
	6.000,00	1.259,14	***** 4.740,86

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica ..... :	4.740,86
(-) Adiantamento..... :	0,00
(-) Férias ..... :	0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00002
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/03/2023 a 31/03/2023 Dpto : CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

1702112 HELIO DA COSTA MARQUES — Função : Sócio — Livro: — Folha. :
Admissão : 01/05/2019 — Dep IR : — Dep SF :

(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: **********4.740,86

___/___/_____

Base INSS 6.000,00 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 6.000,00

1255741 JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS — Função : Sócio — Livro: — Folha. :
Admissão : 01/01/2018 — Dep IR : — Dep SF :

003 PRO LABORE	13.500,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		2.616,04	
	13.500,00	3.441,86	**** 10.058,14

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 10.058,14
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: **********10.058,14

___/___/_____

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 13.500,00

1283597 MARIA DALVANIR NUNES — Função : Sócio — Livro: — Folha. :
Admissão : 01/01/2018 — Dep IR : — Dep SF :

003 PRO LABORE	10.000,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		1.653,54	
	10.000,00	2.479,36	***** 7.520,64

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 7.520,64
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: **********7.520,64

___/___/_____

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 10.000,00

1225292 NEIDE MARIA CONCEICAO — Função : Sócio — Livro: — Folha. :
Admissão : 04/12/2018 — Dep IR : — Dep SF :

003 PRO LABORE	7.285,00		
013 INSS		801,35	
014 IRRF		913,64	
	7.285,00	1.714,99	***** 5.570,01

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 5.570,01
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: **********5.570,01

___/___/_____

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00003
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/03/2023 a 31/03/2023 Dpto : CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

1225292 NEIDE MARIA CONCEICAO Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :04/12/2018 Dep IR : Dep SF :

Base INSS 7.285,00 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 7.285,00

1327268 TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA Função :Sócio Livro: Folha. :
Admissão :06/05/2020 Dep IR : Dep SF :

003 PRO LABORE	10.000,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		1.653,54	
	10.000,00	2.479,36	***** 7.520,64

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica .....:	7.520,64
(-) Adiantamento.....:	0,00
(-) Férias .....:	0,00
(-) Rescisão .....:	0,00
(-) 13º Salário .....:	0,00
(-) Resilição .....:	0,00
(=) Total Líqüido .....:	**********7.520,64

____/____/_____ _____

Base INSS 7.507,49 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 10.000,00

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.985,07
(=) Total Líquido	61.499,93

Informações adicionais

Total Funcionários	0
Total INSS	6.250,45
Total FGTS	0,00
Total IRRF	13.734,62

Resumo das Bases	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha.....	56.822,45	81.485,00	0,00
Férias.....	0,00	0,00	0,00
Rescisão.....	0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro.....	0,00	0,00	0,00
Resilição.....	0,00	0,00	0,00
Totais das Bases.....	56.822,45	81.485,00	0,00

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002678	5269425737	13/04/2023	18.170,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA

CNPJ/CPF
21.528.475/0001-25

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 3553
Conta 00000000000130024631

Número do Documento
900002678
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E37E5622DA635953904

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 SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 95

Data e Hora da Emissão	03/04/2023 08:24:56	Competência	3/4/2023	Código de Verificação	PPVIJ5IC1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	cj 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 01/03/2023 A 31/03/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
03/2023

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.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002688	5270317882	13/04/2023	20.200,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
VAZ SANTOS E VENTURA SOCIEDADE

CNPJ/CPF
14.122.776/0001-99

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/	07680	00000000000000118761	20.200,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E378EF1C5CC9B1627FD

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 SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 297

Data e Hora da Emissão	06/04/2023 11:41:31	Competência	6/4/2023	Código de Verificação	HJC0KRKBR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	294	Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VAZ SANTOS & VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGADOS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.122.776/0001-99	Inscrição Municipal	1971798	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AFFONSO PENNA ,314 - BOQUEIRÃO CEP: 11020-000				
Complemento:	0000 / CONJ.	Telefone:	(13)3227-7977	e-mail:	fiscon@octexcel.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:	CJ. 1816	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA TRABALHISTA, CIVIL E TRIBUNAL DE CONTAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE.
CONTRATO ADMINISTRATIVO A GESTÃO 0003/2018.
Ref.: MARÇO/2023.

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1111
COMPETÊNCIA
[illegible]

Código do Serviço / Atividade

17.14 / 6911701 - serviços advocatícios

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$	20.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.200,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,46
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	20.200,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

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. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002677	5269424137	13/04/2023	32.847,50

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
PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSE

CNPJ/CPF
03.066.534/0001-09

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 2015
Conta 00000000000130021979

Número do Documento
900002677
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3797EDF44BA6A46422

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)

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e: 2312

Data e Hora da Emissão	03/04/2023 11:06:49	Competência	3/2023	Código de verificação	7QJVWE9SM
Número do RPS		Nº da NFS-e substituida		Local da Prestação	CUBATAO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome: PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD

CNPJ/CPF: 03.066.534/0001-09 | Inscrição Municipal: 118793 | Município: SAO BERNARDO DO CAMPO | UF: SP

Endereço e CEP: RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580

Compl: | Telefone: (11)2374-7073 | e-mail: Mary@coass.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: 43986781 | Município: SANTOS | UF: SP

Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151

Complemento: CONJ 1703/1705 | Telefone: (13)3322-7379 | e-mail: contato@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Março/2023

VENCIMENTO: 10/04/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1144
COMPETÊNCIA
03/2023

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
1.03	1.03 / 1.03/102307/1234	1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)	227,50	COFINS (R$)	1.050,00	IR (R$)	525,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	350,00

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações	Calculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R$	35.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	35.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	2.152,50	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	35.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	32.847,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	700,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 35.000,00

AVISO:

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

PRO VECTORS

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CLIENTE: INSTITUTO ALPHA

LOCAL: PRONTO SOCORRO - CUBATÃO

PERÍODO: Março/2023

Abaixo estão relacionadas as atividades desenvolvidas durante o período:

- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PS, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Acompanhamento remoto para o suporte necessário à operação implantada no PSI, e presencial para treinamentos aos profissionais administrativos, operacionais e equipe médica quando solicitado, auxiliando nas dúvidas e acompanhando a operação 24 horas/dia durante 7 dias/semana.
- Reuniões de alinhamentos de novas demandas.
- Evolução da solução conforme as necessidades identificadas durante a operação e através das sugestões dos profissionais e médicos na operação do sistema, aplicando novos releases quando necessário.

São Bernardo do Campo, 03 de abril de 2023.

PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
Cezar Augusto Silva de Freitas.

PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMÁTICA LTDA.
CNPJ 03.066.534/0001-09
Rua Brasília Tondi de Lima, 100
CEP 09770-580 - SBC – SP – Brasil
+55 11 3907-2240
www.provectors.com.br

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002683	5269589721	13/04/2023	150.000,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
C.A.P SERVICOS MEDICOS

CNPJ/CPF
14.016.550/0001-03

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0707/	00001	00000000000007409488	150.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
3F10E3710038F0C176F7BFA

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10492, emitido em 03/04/2023

20230403u14016550000103

Número da Nota **00010492**
Data e Hora de Emissão **03/04/2023 17:00:10**
Código de Verificação **U3L7-ENDX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.016.550/0001-03** Inscrição Municipal: **4.383.969-0**
Nome/Razão Social: **C.A.P SERVICOS MEDICOS**
Endereço: **R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060**
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

SERVIÇOS PRESTADOS EM LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA CONFORME CONTRATO REFERENTE À MARÇO DE 2023.

DADOS BANCÁRIOS
BRADESCO
AG.1362
C/C 0010889-8

ENDEREÇO CORRETO - RUA AMADOR BUENO, Nº 333 - CJ 1816
CENTRO DE SÃO PAULO - CEP. 11013-153

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1106
COMPETÊNCIA
03/2023

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 150.000,00

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

Código do Serviço
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	150.000,00	2,00%	3.000,00	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10492, emitido em 03/04/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2023;

00300

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002693		14/04/2023	800,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
14/04/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS

CNPJ/CPF
20.059.324/0001-02

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	07642	00000000000000996313	800,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 994 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E376D315ACA714684B6

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 DE MOGI DAS CRUZES

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	994	13/04/2023	WVVZ-BTVG

EMPRESA JORN E EDITORA SANTOS E SANTOS

R JUDITH DE OLIVEIRA MARQUES, 35 - VL MOGILAR
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08773370
CNPJ/CPF:20.059.324/0001-02 Inscr. Estadual/RG:
Email: CONTATO@FLEXSUACONTABILIDADE.COM.BR
Telefone: (011)047261291 CCM 75674 Inscr. Municipal: 075.674-1

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES CNAE: 5812-3/02 NBS: 121900000
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2023
Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço

Instituto Alpha de Medicina para Saúde
Rua Amador Bueno, 333 Cjto 1816 - Centro
Santos - SP - Brasil - CEP: 11510-000
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

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

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Prestação de serviços de comunicação para o "Contrato de Gestão n° 003/18 e Termo Aditivo n° 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP /Endereço para entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatão - SP CEP 11510-000". Competência: Março de 2023 Valor: R$ 800,00 Oitocentos reais Dados bancários para pagamento: BANCO 341 - ITAÚ AG: 7642 C/C: 99631-3 CNPJ: 20.059.324/0001-02 Favorecido: Empresa Jornalística e Editora Santos & Santos Ltda - Me Chave PIX Telefone: 11995775805	800,00	800,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1135
COMPETÊNCIA
03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		800,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	4,10%	32,80
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00

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