Santander

00391

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002854
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
22/05/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

| | |
|---|---|
| Codigo de Barras: | 85820000009-0 30000385231-7 71070123123-0 31653874593-8 |
| Agente Arrecadador: | CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. |
| Numero do Documento: | 07.01.23123.3165387-4 |
| Data de Pagamento: | 22/05/2023 |
| Valor Total: | R$ 930,00 |
| Autenticacao: | 3F10E3736DA4A9CB9F11B9F |
| Convenio de Arrecadacao: | 00336916000900000097 |
| Data de Vencimento: | 20/06/2023 |
| Tipo de Pagamento: | TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO |

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

| | |
|---|---|
| Canal: | PGFOR |

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

| | |
|---|---|
| Hora da Transacao: | 17:17:10 |

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

| | |
|---|---|
| Transacao efetivada em: | 22/05/2023 |

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 96 SRD REF 04 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 |
|---|---|---|---|
| 31/05/2023 | 20/06/2023 | 07.01.23123.3165387-4 | 20/06/2023 |

Observações

**PCC NF 96 SRD CUBATÃO**

**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 | 930,00 | | | 930,00 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO | | | | |
| | PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023 | | | | |
| | **Totais** | **930,00** | **0,00** | **0,00** | **930,00** |

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/05/2023 11:29:29

85820000009 0 30000385231 7 71070123123 0 31653874593 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000009 0 30000385231 7 71070123123 0 31653874593 8

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 14.512.229/0001-10 |
| Número: | 07.01.23123.3165387-4 |
| Pagar até: | 20/06/2023 |
| Valor: | 930,00 |

Pague com o PIX

00393

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

Número da NFS-e: 96

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 02/05/2023 09:22:51 | Competência | 2/5/2023 | Código de Verificação | 0HWVW7PCR |
| 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 01/04/2023 A 30/04/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
04/2023

### 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<br>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.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

Santander

00394

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002856
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
22/05/2023
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: | 85860000016-0 27500385231-2 71070123123-0 31577990042-9 |
| Data de Pagamento: | 22/05/2023 |
| Numero do Documento: | 07.01.23123.3157799-0 |
| Valor Total: | R$ 1.627,50 |
| Autenticacao: | 3F10E3752074371AD364800 |
| Convenio de Arrecadacao: | 00336916000900000097 |
| Tipo de Pagamento: | TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO |
| Data de Vencimento: | 20/06/2023 |
| 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.

| | |
|---|---|
| *Transacao efetivada em:* | *22/05/2023* |

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

| | |
|---|---|
| Hora da Transacao: | 17:17:10 |

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 2327 PRO VECTORS REF 04 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 |
|---|---|---|---|
| 31/05/2023 | 20/06/2023 | 07.01.23123.3157799-0 | 20/06/2023 |

Observações
PCC NF 2327 PRO VECTORS 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 05/2023 Vencimento 20/06/2023 | | | | |
| | **Totais** | **1.627,50** | **0,00** | **0,00** | **1.627,50** |

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 03/05/2023 11:27:40

85860000016 0 27500385231 2 71070123123 0 31577990042 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000016 0 27500385231 2 71070123123 0 31577990042 9

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23123.3157799-0
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 1.627,50

Pague com o PIX

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

Número da NFS-e
2327

00396

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 02/05/2023 11:18:20 | Competência | 4/2023 | Código de verificação | 8I45LIRON |
| 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 | Municipio: 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 | Municipio: 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: Abril/2023

VENCIMENTO: 10/05/2023

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
04/2023

### 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 municipio | (-) 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.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos
00397

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002835 | | 22/05/2023 | 1.907,50 |

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
22/05/2023

**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**
03399.01985.14800.000078.27609.501013.2.93580000190750

| Valor Nominal | Desc. / Abat. | Juros | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|
| 1.907,50 | 0,00 | 0,00 | 1.907,50 |

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
NF 135288 REF 04 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E3765594225CA186A99

## 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 24/04/2023 11:47 am

LORES

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$ 4.39
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 135288Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

| | |
|---|---|
| Vencimento | 22/05/2023 |
| Nosso Número | 000000727609-5 |
| Número do Documento | 135288 |
| Agência/Código Beneficiário | 3650/0198148 |
| (=) Valor do Documento | 1.907,50 |

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

**SANTANDER** | **033-7** | **03399.01985 14800.000078 27609.501013 2 93580000190750**

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: 22/05/2023
Agência/Código Beneficiário: 3650/0198148

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 24/04/2023 | 135288 | DM | N | 24/04/2023 | 000000727609-5 |

| Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|
| COBRANÇA SIMPLES - RCR | REAL | | x | 1.907,50 |

(Texto de responsabilidade do Cedente)

Instruções:
Apos o vencimento cobrar acrescidos de juros diarios de R$ 4.39
Este titulo estará sujeito a protesto após o vencimento
Este titulo refere-se a nota fiscal 135288Este titulo estará sujeito a protesto 5 dias após o vencimento

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

6410

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE — CNPJ 14.512.229/0001-10
RUA AMADOR BUENO, 333 - 1816
11013151 - CENTRO - SANTOS - SP
Beneficiario 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$ 1.907,50

**NF-e**
**Nº: 000.135.288**
**SÉRIE: 1**

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO |
|---|---|---|
| / / | | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE |

**LORES COMERCIAL LTDA**

LORES Suprimentos para Escritorio

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

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
**0 - Entrada**
**1 - Saída** [1]
**Nº 000.135.288**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
3523 0400 4804 0700 0163 5500 1000 1352 8811 3528 8110

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida e ou recebida de 3os.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230614171264 - 24/04/2023 11:48:28

| 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 | 24/04/2023 |

| 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 | 22/05/2023 | 1.907,50 |

**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 | 1.907,50 |

| 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 | 1.907,50 |

**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 | 27,25 | 1.907,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 24/04/23
ASS

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
04/2023

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos: R$ 212,88(11,160%) - Fonte: IBPT ; Contrato de Gestao N 003 18 e Termo Aditivo N 02 2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP - Entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatao - SP CEP 11510-00;CONF. CLAUDIO 7 VOL E 11:12

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 24 de Abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 054.6.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

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

70 unidades Resma de Papel sulfite A4.

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002846 | | 22/05/2023 | 1.950,00 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
22/05/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
RICARDO DUARTE BORGES

**CNPJ/CPF**
35.270.758/0001-24

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0290/08561701 | 00001 | 00000000000097206130 | 1.950,00 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
NF 53 REF 04 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E37ADF4F87B01E59146

**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
11510-039 - PRAÇA DOS EMANCIPADORES - CENTRO - CUBATAO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão: | Chave: |
|---|---|---|---|
| | 53 | 09/04/2023 | FMCV-XSLI |

**RICARDO DUARTE BORGES 27911913803**

11533-240 - RUA URUGUAI, 113 AP 13 - JD CASQUEIRO
CUBATAO - SP - CEP: 11533-240
**CNPJ/CPF:35.270.758/0001-24** Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: CCM 36287 Inscr. Municipal: 100008571

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO**
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2023
Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto restauração, blindagem, manutenção e conservação de maquinas, veículos, parelhos, equipamentos, motores,

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA**
RUA AMADOR BUENO 333 , 33 CONJ 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - Brasil - CEP: 11.013-151
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: gerenciacub@alphainstituto.com.br
End. Cobrança: O MESMO

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | UN | Isolamento psiquiatria limpeza e higienização e conserto (PSC) | 250,00 | 250,00 |
| 1 | UN | Sala de cirurgia plástica limpeza e higienização e gás (PSC) | 250,00 | 250,00 |
| 1 | UN | Copa limpeza higienização e gás (PSC) | 250,00 | 250,00 |
| 1 | UN | Sala de emergência limpeza higienização e trocar de 2 turbinas da evaporadora (PSC) | 650,00 | 650,00 |
| 1 | UN | Sala de cirurgia plástica limpeza e higienização e gás (PSC) | 250,00 | 250,00 |
| 1 | UN | Sala de medicação limpeza e higienização (PSC) | 150,00 | 150,00 |
| 1 | UN | Conforto medico limpeza e higienização (PSI) | 150,00 | 150,00 |

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 09/04/23
ASS.
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
04/2023

OPTANTE PELO SIMEI

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 1.950,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| ISS RETIDO | 0,00% | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | Total Liquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | 1.950,00 |

CUBATAO, Quarta-feira 10 Maio 2023

Carimbo Padronizado do C.G.C.

**35.270.758/0001-24**

**RICARDO DUARTE BORGES 27911913803**
**11533-240 - RUA URUGUAI, 113 AP 13 JD CASQUEIRO**
**CUBATAO SP**

Ao

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA

Prezado(s) senhor(es)

## CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nro. 53

Em atendimento as disposições da legislação fiscal. comunicamos que a Nota Fiscal Eletrônica de Serviço supra referida sofreu a(s) seguinte(s) retificação(ões):

| Data da Retificação | Hora da Retificação | Campo Retificado | Original | Retificação |
|---|---|---|---|---|
| 10/05/2023 | 19:50 | Endereco | RUA AMADOR BUENO 333 | RUA AMADOR BUENO 333 |
| 10/05/2023 | 19:50 | Endereco de Cobranca | O MESMO | O MESMO |
| 10/05/2023 | 19:50 | codatividade | 14.01 | |
| 10/05/2023 | 19:50 | descritem | Sala de cirurgia plástica limpeza e higienização e gás (PSC) | Isolamento semi limpeza,higienização e gás (PSC) |
| 10/05/2023 | 19:50 | descritem | Sala de cirurgia plástica limpeza e higienização e gás (PSC) | Sala de cirurgia plástica limpeza e higienização e gás (PSC) |

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência.

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, deverá ser a presente assinada e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

(local e data)

(carimbo e assinatura)

Ao

RICARDO DUARTE BORGES 27911913803

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 09 de Abril de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 045.0.1-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: *Serviço – Ar condicionado*

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 limpeza e higienização de ar condicionado do Pronto Socorro Central (isolamento, cirurgia plástica, copa, emergência, medicação, conforto médico, isolamento semi).

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

00405

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002847 | | 22/05/2023 | 2.000,00 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
22/05/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
RICARDO DUARTE BORGES

**CNPJ/CPF**
35.270.758/0001-24

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0290/08561701 | 00001 | 00000000000097206130 | 2.000,00 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
NF 55 REF 05 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E37D85B4E1E2040132F

**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

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão: | Chave: |
|---|---|---|---|
| | 55 | 02/05/2023 | FDZI-BAVN |

**RICARDO DUARTE BORGES 27911913803**

11533-240 - RUA URUGUAI, 113 AP 13 - JD CASQUEIRO
CUBATAO - SP - CEP: 11533-240
**CNPJ/CPF:35.270.758/0001-24** Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: CCM 36287 Inscr. Municipal: 100008571

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO**
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 05/2023
Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto restauração, blindagem, manutenção e conservação de maquinas, veículos, parelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam suj

### Dados do Tomador de Serviço

**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA**
RUA AMADOR BUENO 333 , 333 CONJUNTO 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - Brasil - CEP: 11.013-151
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: gerenciacub@alphainstituto.com.br
End. Cobrança: O MESMO

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | UN | instalação ar condicionado sala diretoria DAHUE 12.000 BTUS ( patrimônio nº 498,499) | 450,00 | 450,00 |
| 1 | UN | instalação ar condicionado sala de reunião12.000 BTUS (patrimônio nº 500,501 | 450,00 | 450,00 |
| 1 | UN | instalação ar condicionado sala administração ALPHA 18.000 BTUS ( patrimônio nº502,503 | 550,00 | 550,00 |
| 1 | UN | instalação ar condicionado sala administração DAHUE 18.000 BTUS (patrimônio nº 504,505 ) | 550,00 | 550,00 |

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 02/05/23
ASS.
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
05/2023

OPTANTE PELO SIMEI

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 2.000,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| ISS RETIDO | 0,00% | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | Total Liquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | |
| 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |

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

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 02 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 058.2-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretora financeira

Ref.: Serviço – Ar condicionado

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 instalação de ar condicionado nas salas do 1º andar (Diretoria Dahue, Sala de reunião, Administração Alpha, Administração Dahue).

Aue Maroth
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

00408

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002848 | | 22/05/2023 | 4.000,00 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
22/05/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
DESENTUPIDORA WARRIORS LTDA

**CNPJ/CPF**
32.291.265/0001-82

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0237/60746948 | 02723 | 00000000000000278068 | 4.000,00 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
NF 265 REF 05 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E370B4B848579C285DC

## 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**

20230511u32291265000182

Número da Nota **00000265**
Data e Hora de Emissão **11/05/2023 19:50:48**
Código de Verificação **QI7J-FWPT**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **32.291.265/0001-82** Inscrição Municipal: **6.147.572-6**
Nome/Razão Social: **DESENTUPIDORA WARRIORS EIRELI**
Endereço: **R CARLOS GONCALVES FERREIRA 287, CASA 2 - JARDIM MELO - CEP: 04423-110**
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

Instituto Alfa de Medicina para Saúde CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno,333 Cj.1816 - Centro - Santos/SP CEP: 11013-153

Prestação de serviços de desentupimento de Rede de Esgoto com maquina K50, cabos e ponteiras especiais no Endereço: Rua Martins Fontes, s/n Vila Nove - Santos - SP

Setores; Isolamento Infantil, Recepção Banheiro Feminino e Vestuário Feminino.

Pagamento: Até 15 (quinze) dias via PIX CNPJ: 32.291.265/0001-82 Banco Nubank em nome da Desentupidora Warriors Ltda ou Transferência Banco Nubank Ag.0001 C/C: 63240401-8 Banco: 0260

Empresa Optante pelo Simples Nacional - tributada em 4,5%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
05/2023

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 11/05/23.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 4.000,00**

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

Código do Serviço
**01406 - Limpeza, manutenção e conservação de imóveis, chaminés, piscinas e congêneres, inclusive fossas.**

| 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;

VERC 22/05/2023

TEL.: (11) 5624-8674
(11) 98044-9129
(11) 94448-2145

# Warriors
DESENTUPIDORA

DESENTUPIDORA WARRIORS LTDA - ME, CNPJ.: 32.291.265/0001-82
DESENTUPIDORAWARRIORS.COM.BR

Desentupimento de:
Pias, Colunas coletoras de esgotos
Ralos e vasos sanitários
Caixas de gordura e inspeção
Esgotamento de Fossa
**ATENDIMENTO 24H**

## ORDEM DE SERVIÇO 0034

Cliente (Contratante): Instituto ALPHA de Medicina do Sono Contrato Nº.:
CPF/ CNPJ (MF): 14.514.221/0001-80 Inscr. Est. /RG
Endereço: Rua Martins Fontes s/n CEP
Bairro: Vila nova Cidade: Santos Estado: SP
Autorizado por: Cargo/ Parentesco:
RG: Tels.:
Local do Serviço: Martins Fontes CEP:
Condições de Pagamento:
Endereço de e-mail:

**AUTORIZAÇÃO:**
Declaro para todos os efeitos legais, que autorizo em nome do cliente/contratante a realização dos serviços abaixo descritos, estando ciente e de acordo que sua cobrança seja feita por base na metragem linear verificada, de conformidade com o preço e condições de pagamento ajustado e expressamente especificados.
São Paulo, 09/05/23 Ass. do Autorizador:

| Descrição dos Serviços: | Valor R$: | Subtotal: |
|---|---|---|
| Desentupimento do Ralo de Esgoto c/ mq. ESO | 160,00 o mês | |
| setor: Isolamento Infantil 17 metros | 272,00 | |
| setor: Recepção Banheiro Feminino 4 mts | 640,00 | total |
| setor: Vestiário Feminino 8 mts | 1280,00 | 4840,00 |
| DESC 840,00 | Total R$: | 4000,00 |

**TERMO DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS**
Declaro que acompanhei os serviços realizados estando perfeitamente de acordo com a metragem constata e com o valor que esta sendo cobrado, declaro que foram concluídas, satisfatoriamente, não ensejando qualquer reclamação e que estou ciente de que o documento fiscal pelos serviços realizados será emitido posteriormente na Sede da contratada, sendo que esta declaração substitui o protocolo de recebimento parte da nota fiscal de Serviços a ser emitida e que a cobrança do valor mencionado sem quaisquer ressalva.

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 11 de maio de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 064.1.2023 – Alpha - Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço – Desentupidora

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito a contratação do serviço de desentupimento para desobstruir os vasos sanitários dos banheiros coletivos (isolamento infantil, recepção e vestiário feminino) do Pronto Socorro Infantil.

Atenciosamente,

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

**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**

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

00412

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002860

No. compromisso cliente

Data do Crédito
22/05/2023

Valor
4.340,70

## Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
22/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome
CONTASC CONTADORES ASSOCIADOS EM SERVICO

CNPJ/CPF
10.969.220/0001-81

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0237/60746948

Agência
06247

Conta Corrente
00000000000000000752

Valor
4.340,70

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 1589 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E378B742B5928FE88CA

**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 ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 1589

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 02/05/2023 11:23:43 | Competência | 2/5/2023 | Código de Verificação | 1MZIN52M3 |
| Número do RPS | 586 | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SANTOS - SP |

### Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | CONTASC - CONTADORES ASSOCIADOS EM SERVICOS CONTABEIS LTDA - ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 10.969.220/0001-81 | Inscrição Municipal | 1877973 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e CEP | AVENIDA AFFONSO PENNA ,180 - BOQUEIRÃO CEP: 11020-000 | | | | |
| Complemento | 0062 | Telefone | (13)3238-3143 | e-mail | EDNA@CONTASC10.COM.BR |

### Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal | | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e CEP | R AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11053-153 | | | | |
| Complemento | CONJ 1816 | Telefone | (13)3322-7379 | e-mail | contato@alphainstituto.com.br |

### Discriminação do Serviço

Servicos prestados

Prestacao de servico ref. 04/2023 - contrato de Prestacao de Servicos - Contrato de Gestao 003/2018 Aditivo 002/2021 Prefeitura municipal de Cubatao x Instituto Alpha de Medicina para Saude

Valor Liquido R$ 4.340,70

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1111
COMPETÊNCIA
04/2023

### Código do Serviço / Atividade

17.01 / 692060201 - atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária - consultoria contábil e tributária

### Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

### Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 4.500,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 4.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 4.500,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,54 |
| (-) ISSQN Retido | 159,30 | 1 - Sim | ISSQN a Reter | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 4.340,70 | Incentivador Cultural<br>2-Não | (=) Valor do ISSQN R$ | 159,30 |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://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.

00414

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002859 | | 22/05/2023 | 4.343,40 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
22/05/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
CONTASC CONTADORES ASSOCIADOS EM SERVICO

**CNPJ/CPF**
10.969.220/0001-81

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0237/60746948 | 06247 | 00000000000000000752 | 4.343,40 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
NF 1557 REF12 2022

**Autenticação Bancária**
3F10E375124538BFC53522E

**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 1557

00415

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 20/04/2023 16:30:02 | Competência | 20/4/2023 | Código de Verificação | 4AZDYEOVN |
| Número do RPS | 565 | No. da NFS-e substituída | 1551 | Local da Prestação | SANTOS - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | CONTASC - CONTADORES ASSOCIADOS EM SERVICOS CONTABEIS LTDA - ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 10.969.220/0001-81 | Inscrição Municipal | 1877973 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA AFFONSO PENNA ,180 - BOQUEIRÃO CEP: 11020-000 | | | | |
| Complemento: | 0062 | Telefone: | (13)3238-3143 | e-mail: | EDNA@CONTASC10.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 | R AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11053-153 | | | | |
| Complemento: | CONJ 1816 | Telefone: | (13)3322-7379 | e-mail: | contato@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

Servicos prestados

Servicos prestados conforme contrato de Prestacao de Servicos - Contrato de Gestao 003/2018 Aditivo 002/2021 Prefeitura municipal de Cubatao x Instituo Alpha de Medicina para Saude
competencia dos servicos prestados dezembro/2022
Dados bancarios:
Bradesco
Agencia 6247
C/C 75-2
CNPJ 10.969.220/0001-81 (PIX)

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1117
COMPETÊNCIA
12/2022

Valor Liquido R$ 4.343,40
Trib aprox R$ 420,75 Federal e R$ 0,00 Municipal - Tabela: NBS

## Código do Serviço / Atividade

17.01 / 692060201 - atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária - consultoria contábil e tributária

## 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$ | 4.500,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 4.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 4.500,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,48 |
| (-) ISS Retido | 156,60 | 1 - Sim | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 4.343,40 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 156,60 |

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

00416

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002844

No. compromisso cliente

Data do Crédito
22/05/2023

Valor
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
22/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome
E S M INFORMATICA LTDA

CNPJ/CPF
34.169.621/0001-15

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0001/00000000

Agência
01263

Conta Corrente
00000000000000606413

Valor
5.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 260 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E370ACACA0E9A92EB66

**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: 268 00417

## 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: **05/05/2023 09:19:04**
Data de Competência/Emissão: **05/05/2023**
Cód. de Autenticidade: **26E62BBE1**
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
**Razão Social :** INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
**Endereço :** Rua Amador Bueno
**Complemento :** Conjunto 1816
**CEP :** 11013-153
**Telefone :**

**IM :**
**Número :** 333
**Bairro :** Centro
**Cidade/UF :** Santos/ SP
**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 04\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
04/2023

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

00418

No. compromisso banco
900002839

No. compromisso cliente

Data do Crédito
22/05/2023

Valor
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
22/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome
ANDRE I LEONARDO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE

CNPJ/CPF
46.598.844/0001-87

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0422/58160789

Agência
00115

Conta Corrente
00000000000000487876

Valor
5.000,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 81 REF 11 04 A 11 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E378296E704ABAE4B25

**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)

00419

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota **00000081**
Data e Hora de Emissão **10/05/2023 19:31:25**
Código de Verificação **HDVE-VHZK**

20230510u46598844000187

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **46.598.844/0001-87** Inscrição Municipal: **7.332.069-2**
Nome/Razão Social: **ANDRE I. LEONARDO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço: **R FRADIQUE COUTINHO 221, APT 41 - PINHEIROS - CEP: 05416-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE**
CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080**
Município: **Barueri** UF: **SP** E-mail: **CONTATO@LDMASSESSORIA.COM**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cubatão

Contrato de gestão 003/2018 e aditivos.

Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha.
Suporte Jurídico na área de direito administrativo relativo ao período de 11.04.2023 até 11.05.2023, 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
1111
COMPETÊNCIA
04/2023

### 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

00420

No. compromisso banco
900002840

No. compromisso cliente

Data do Crédito
22/05/2023

Valor
5.390,00

## Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
22/05/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome
LEONARDO DIAS DE MENDONCA ASSESSORIA CON

CNPJ/CPF
19.098.788/0001-49

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0260/18236120

Agência
00001

Conta Corrente
00000000000857522663

Valor
5.390,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 713 REF 04 2023

Autenticação Bancária
3F10E377FC50556DF6D49E8

**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: 713

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 12/05/2023 09:28:05 | Competência | 12/5/2023 | Código de Verificação | X3UKXF9CK 00421 |
| 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: | | Telefone: | | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 04/2023
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
Prefeitura de Cubatão - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
NU BANK (0260)
AG 0001
CC 85752266-3

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1117
COMPETÊNCIA
04/2023

## Código do Serviço / Atividade

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

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

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

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002851 | | 22/05/2023 | 5.695,00 |

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
22/05/2023

**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**
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SU

**CPF/CNPJ do Beneficiário Original**
71.830.624/0001-84

**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**
03399.41510.29100.000008.00349.801019.1.93480000554712

| Valor Nominal | Desc. / Abat. | Juros | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|
| 5.547,12 | 0,00 | 147,88 | 5.695,00 |

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
FATURA MES 04

**Autenticação Bancária**
3F10E378FBE794D542C4F64

**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 033-7 | RECIBO DO PAGADOR 00423

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento 12/05/2023

Beneficiário
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.624/0001-84
R JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário 4194 / 004151291

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 08/05/2023 | SN | OUT | Não | 08/05/2023 | 0000000003498 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 5.547,12 |

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/05/2023 R$ 110,94
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 3,69

(-) Descontos/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATAO / SP - 11510-001

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7 | 03399.41510.29100.000008.00349.801019.1.93480000554712

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento 12/05/2023

Beneficiário
COPYMAR COM IMP E EXP DE MAQ SUPRIMENTOS - 71.830.624/0001-84
R JOAQUIM TAVORA, 288 - VILA MATIAS - CEP: 11075-300 - SANTOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário 4194 / 004151291

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 08/05/2023 | SN | OUT | Não | 08/05/2023 | 0000000003498 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 5.547,12 |

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/05/2023 R$ 110,94
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 3,69

(-) Descontos/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - 14.512.229/0001-10
AVENIDA NOVE DE ABRIL 2800
CUBATAO / SP - 11510-001

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1143
COMPETÊNCIA
04/2023

GRUPO copymar 25

ALPHA INSTITUTO

| | | |
|---|---|---|
| **Cliente:** | **Instituto Alpha de Medicina Para Saúde** | **CUBATÃO/São Paulo** |
| **Endereço:** | **Avenida 9 de Abril, n°2.800 - Centro** | **MAIO** |

**Locação de copiadora(s) no periodo de : 06/04/2023 à 05/05/2023**

**Detalhamento de período e tiragem de cópias por modelo de equipamento instalado para locação.**

| Tipo de Impressora | Modelo | N° de Série | Descrição | Contador Inicial | Contador Final | Total de Cópias |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK001997 | Páginas | 68638 | 69094 | 456 |
| | | | Digitalização | 1333 | 1335 | 2 |
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK001915 | Páginas | 183497 | 188319 | 4822 |
| | | | Digitalização | 32512 | 33579 | 1067 |
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK01909 | Páginas | 19173 | 21793 | 2620 |
| | | | Digitalização | 3761 | 3997 | 236 |
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK001911 | Páginas | 87407 | 89735 | 2328 |
| | | | Digitalização | 821 | 876 | 55 |
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK001966 | Páginas | 198553 | 204773 | 6220 |
| | | | Digitalização | 9680 | 10792 | 1112 |
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK002018 | Páginas | 33944 | 35227 | 1283 |
| | | | Digitalização | 8202 | 8754 | 552 |
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK002024 | Páginas | 153399 | 165377 | 11978 |
| | | | Digitalização | 1286 | 1291 | 5 |
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK001983 | Páginas | 230660 | 233392 | 2732 |
| | | | Digitalização | 3833 | 4652 | 819 |
| Multifuncional | WF-M5799 | X3BK001213 | Páginas | 155326 | 163581 | 8255 |
| | | | Digitalização | 146270 | 153585 | 7315 |

| | |
|---|---|
| Total de Páginas PB | 51.857 |

| | | |
|---|---|---|
| Franquia de Trabalho PB | 36.000 | **R$ 4.053,55** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor excedentes PB | R$ | 0,09419 | 15.857 | **R$ 1.493,57** |

| | |
|---|---|
| Total a ser Pago | **R$5.547,12** |

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

00425

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002838 | | 22/05/2023 | 6.000,00 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
22/05/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
DBS HIGIENIZACAO TEXTIL LTDA ME

**CNPJ/CPF**
20.762.941/0002-50

**Tipo Conta**
Conta Corrente

| Banco/ISPB | Agência | Conta Corrente | Valor |
|---|---|---|---|
| 0237/60746948 | 02281 | 00000000000000348481 | 6.000,00 |

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
NF 1276 REF 04 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E37D5586D0F08834209

**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)

DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME
CNPJ: 20.762.941.0002-50
Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Gande
CEP: 09961-350 - Diadema - SP

**1276/23** 00426

**Emissão** **15/05/2023**

**DESTINATÁRIO**

Razão Social / Nome do Cliente : Instituto Alpha de Medicina para Saude
CNPJ : 14.512.229/0001-10

Endereço: Av. 9 de Abril, 2800
Bairro: Centro Cidade : Cubatão
UF: SP
CEP:

Telefone :

| **CONTRATO:** | **PAGAMENTO :** | |
|---|---|---|
| Higienização e Locação De Enxoval | Transferência bancaria | Vencimento da Fatura 20/05/2023 |

**Discriminação Dos Serviços :**
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
PSC Guiomar Ferreira Roebblen

**Valor de fechamento atingindo faturamento minimo de acordo com Clausula 7° Paragrafo 7.1.1**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1133
COMPETÊNCIA
04/2023

**Forma de pagamento**
Transferência
Banco Bradesco
Ag.2281 Conta. 034848-1

**NÃO OBRIGATORIEDADE DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE ACORDO COM LEI COMPLEMENTAR 116/2003 LISTA ANEXA DE SERVIÇOS**

| **Código** | **Descrição/ Configuração** | | | |
|---|---|---|---|---|
| 000-6 | LOCAÇÃO DE ENXOVAL PADRÃO | Valor Serviço Prestado | R$ | 6.000,00 |

**Valor Total da Fatura** R$ 6.000,00

# Movimento Por Produto (Analítico)

**CUBATAO**

Lcto De 01/04/2023 até 30/04/2023

| luto | 02/04 | 03/04 | 04/04 | 06/04 | 09/04 | 11/04 | 14/04 | 15/04 | 16/04 | 18/04 | 21/04 | 23/04 | 25/04 | 27/04 | 30/04 | | Qde. | Total | Média |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O | 76,00 | 19,00 | 25,10 | 91,30 | 114,40 | 69,30 | 119,00 | 47,40 | 25,20 | 62,50 | 153,54 | 97,44 | 50,40 | 81,90 | 64,80 | - | 1097,28 | 4806,08 | 4,38 |
| al do Grupo | 76,00 | 19,00 | 25,10 | 91,30 | 114,40 | 69,30 | 119,00 | 47,40 | 25,20 | 62,50 | 153,54 | 97,44 | 50,40 | 81,90 | 64,80 | 0,00 | 1097,28 | 4806,08 | 4,38 |
| **Total Geral** | 76,00 | 19,00 | 25,10 | 91,30 | 114,40 | 69,30 | 119,00 | 47,40 | 25,20 | 62,50 | 153,54 | 97,44 | 50,40 | 81,90 | 64,80 | 0,00 | 1097,28 | **4806,08** | **4,38** |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Relação de Rols em contémpeso ou metro Produto tabela diferente | 98302 | 98303 | 98304 | 98305 | 98306 | 98307 | 98308 | 98309 | 98310 | 98311 | 98312 | 98313 | 98314 | 98315 | 98316 |



00427

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

00428

Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002837 | | 22/05/2023 | 6.040,00 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**
14.512.229/0001-10

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Data da Solicitação**
22/05/2023

**Agência/Conta Corrente**
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

**Nome**
LCG LOCADORA DE VEICULOS LTDA

**CNPJ/CPF**
32.511.424/0001-07

**Tipo Conta**
Conta Corrente

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

**Finalidade**
Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
FATURA 2711 REF 04 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E379BADF2079731A26E

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

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

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

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

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

L.C.G LOCADORA DE VEÍCULOS

**L.C.G. LOCADORA DE VEICULOS LTDA**
RUA .JULIO CONCEIÇÃO, 94 , VILA MATHIAS
SANTOS - SP
CEP.: 11015-540
C.N.P.J.: 32.511.424/0001-07

FATURA DE LOCAÇÃO **2711**

00429

DATA DA EMISSÃO **29/04/2023**

| FATURA | | DUPLICATA | | VENCIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| NÚMERO | VALOR | NÚMERO | VALOR | |
| 2711 | 6.040,00 | | 6.040,00 | 15/05/2023 |

Desconto de: 0,00 Até: / /
Condições especiais:

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

Valor por Extenso SEIS MIL QUARENTA REAIS

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

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1141
COMPETÊNCIA
04/2023

RECEBI(EMOS) DE L.C.G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA, A FATURA DE LOCAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | FATURA DE LOCAÇÃO |
|---|---|---|
| | | **2711** |

LOCADORA DE VEÍCULOS

# Demonstrativo de Faturamento

e: INST. ALPHA - CUBATAO
/MF: 14.512.229/0001-10
reá: RUA AMADOR BUENO
Cobraná: RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ 1806
Pagto.: 0 Vencimento:

Fone: 13.3322.7379
Inscri„o Estadual: ISENTA
Bairro/Cidade: CENTRO / SANTOS / CEP: 11013-153
Bairro/Cidade: CENTRO / SANTOS / CEP: 11013-153
Franquia:

| CTR Origem | T | Contrato | Placa | Modelo | Km Inicial | Km Final | Per‚odo | Valor Loca„o | KM Exce. | Valor Comb. | Valor Desp. | Valor Taxa | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | 2261/8 | SDU-3F64 | LOGAN ZEN | 6607 | | 01/04/23 ‡ 30/04/23 | 3.020,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.020,00 |
| | M | 2262/8 | SDU-3F65 | LOGAN ZEN | 20277 | | 01/04/23 ‡ 30/04/23 | 3.020,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.020,00 |

„es:

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

00431

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002853
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
22/05/2023
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: | 85850000065-7 13570385231-0 42070123142-4 23888978926-6 |
| Data de Pagamento: | 22/05/2023 |
| Numero do Documento: | 07.01.23142.2388897-8 |
| Valor Total: | R$ 6.513,57 |
| Autenticacao: | 3F10E37082C00CF2260B5CD |
| Convenio de Arrecadacao: | 00336916000900000097 |
| Tipo de Pagamento: | TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO |
| Data de Vencimento: | 22/05/2023 |
| 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: | 22/05/2023 |
| Hora da Transacao: | 17:17:10 |

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NFS MEDICOS 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 | 07.01.23142.2388897-8 |
| Pagar este documento até | 22/05/2023 |
| Observações | IRRF NFS SERV MEDICOS 03/2023 - CUBATÃO<br>Darf emitido pelo Sicalc Web |
| Valor Total do Documento | 6.513,57 |

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ<br>PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023 | 6.492,15 | 21,42 | | 6.513,57 |
| | **Totais** | **6.492,15** | **21,42** | **0,00** | **6.513,57** |

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1 / 1 22/05/2023 13:41:55

85850000065 7 13570385231 0 42070123142 4 23888978926 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000065 7 13570385231 0 42070123142 4 23888978926 6

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 14.512.229/0001-10 |
| Número: | 07.01.23142.2388897-8 |
| Pagar até: | 22/05/2023 |
| Valor: | 6.513,57 |

Pague com o PIX

00433

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

**MARÇO/2023.**

| EMISSÃO NF | NF | Nome | CNPJ | Valor Bruto | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | TOTAL PCC | Valor Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19/04/2023 | 5 | BERAMED - SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA | 48.396.778/0001-98 | 21.600,00 | 648,00 | 324,00 | 140,40 | 648,00 | 216,00 | 1.004,40 | 19.623,60 |
| 18/04/2023 | 2487 | CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. BEATRIZ) | 55.051.429/0001-08 | 15.300,00 | 459,00 | 229,50 | 99,45 | 459,00 | 153,00 | 711,45 | 13.900,05 |
| 18/04/2023 | 2486 | CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. MURILO) | 55.051.429/0001-08 | 34.800,00 | 1.044,00 | 522,00 | 226,20 | 1.044,00 | 348,00 | 1.618,20 | 31.615,80 |
| 18/04/2023 | 470 | 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 |
| 19/04/2023 | 26 | FERNANDO BECHARA LOZANO LTDA | 46.063.976/0001-04 | 28.500,00 | 855,00 | 427,50 | 185,25 | 855,00 | 285,00 | 1.325,25 | 25.892,25 |
| 18/04/2023 | 186 | J.A.F. SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME | 24.511.655/0001-92 | 39.710,00 | 1.191,30 | 595,65 | 258,12 | 1.191,30 | 397,10 | 1.846,52 | 36.076,54 |
| 19/04/2023 | 40 | LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DR. BRUNO) | 44.441.883/0001-40 | 19.050,00 | 571,50 | 285,75 | 123,83 | 571,50 | 190,50 | 885,83 | 17.306,93 |
| 19/04/2023 | 41 | LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DRA. LISA) | 44.441.883/0001-40 | 9.450,00 | 283,50 | 141,75 | 61,43 | 283,50 | 94,50 | 439,43 | 8.585,33 |
| 19/04/2023 | 158 | L.C. DE CARVALHO JR - CLINICA MEDICA EIRELI - ME | 26.460.812/0001-03 | 22.950,00 | 688,50 | 344,25 | 149,18 | 688,50 | 229,50 | 1.067,18 | 20.850,08 |
| 19/04/2023 | 95 | LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI | 30.532.176/0001-55 | 9.450,00 | 283,50 | 141,75 | 61,43 | 283,50 | 94,50 | 439,43 | 8.585,33 |
| 18/04/2023 | 28 | LMAT SERVIÇOS E SAÚDE LTDA | 47.947.115/0001-51 | 16.500,00 | 495,00 | 247,50 | 107,25 | 495,00 | 165,00 | 767,25 | 14.990,25 |
| 19/04/2023 | 58 | LUIS FILIPE DUTRA P PELLEGRINI MEDICOS EIRELI | 42.456.248/0001-01 | 6.750,00 | 202,50 | 101,25 | 43,88 | 202,50 | 67,50 | 313,88 | 6.132,38 |
| 18/04/2023 | 430 | 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 |
| 19/04/2023 | 206 | NESTCAMP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | 32.604.892/0001-26 | 5.400,00 | 162,00 | 81,00 | 35,10 | 162,00 | 54,00 | 251,10 | 4.905,90 |
| 04/04/2023 | 2227 | 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 |
| 19/04/2023 | 86 | PARTEGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 39.844.589/0001-40 | 7.200,00 | 216,00 | 108,00 | 46,80 | 216,00 | 72,00 | 334,80 | 6.541,20 |
| 19/04/2023 | 214 | 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 |
| 18/04/2023 | 79 | SOUSA & SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 33.654.911/0001-91 | 46.500,00 | 1.395,00 | 697,50 | 302,25 | 1.395,00 | 465,00 | 2.162,25 | 42.245,25 |
| 19/04/2023 | 442 | WIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LEANDRO | 22.376.426/0001-87 | 39.150,00 | 1.174,50 | 587,25 | 254,48 | 1.174,50 | 391,50 | 1.820,48 | 35.567,78 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | **432.810,00** | **12.984,30** | **6.492,15** | **2.813,27** | **12.984,30** | **4.328,10** | **20.125,67** | **393.207,89** |

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

Número da NFS-e: 5

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 09:53:39 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | URLVMFWL3 |
| 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 - 15 Plantões de 12 horas
Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - 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 | 140,40 | COFINS | 648,00 | IR(R$) | 324,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 216,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 21.600,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 21.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.328,40 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 21.600,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 648,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 19.623,60 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 648,00 |

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

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

**Número da NFS-e**
**2486**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 18/04/2023 23:51:38 | Competência | 4/2023 | Código de verificação | ZBBI98MPH |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO-SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA | | | | |
| CNPJ/CPF | 55.051.429/0001-08 | Inscrição Municipal | 115867 | Município | SAO BERNARDO DO CAMPO — UF SP |
| Endereço e CEP | RUA JURUBATUBA ,1350 - CENTRO CEP: 09725-000 | | | | |
| Compl: | SL.1509 | Telefone: | (11)4335-3136 | e-mail: | legalizacao@contabilidadebandeirantes.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 — UF SP |
| Endereço e CEP | AV. AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153 | | | | |
| Complemento | CONJUNTO 1816 | Telefone: | | e-mail: | |

### Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
DR MURILO COELHO MARSICK R$ 34.800,00 - 24 PLANTÕES DE 12 HORAS - PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
ISS RETIDO 3%
Valor Aproximado dos Tributos: 16,93%

### Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição |
|---|---|---|
| 4.01 | 4.01 / 4.01/100102/1141 | 4.01 / 4.01/100102/1141 - SERVICOS DE MEDICINA |

### Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

### Retenção de Tributos Federais (R$)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 226,20 | COFINS (R$) | 1.044,00 | IR (R$) | 522,00 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 348,00 |

| Detalhamento de Valores dos Serviços | | Outras Informações | Calculo do ISS devido | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 34.800,00 | Natureza da Operação | Valor dos Serviços R$ | 34.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1 - Tributação no município | (-) Deduções permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime Especial de Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 2.140,20 | 0 - Nenhum | (=) Base de Cálculo | 34.800,00 |
| (-) Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido: R$ | 32.659,80 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS: R$ | 696,00 |
| | | 2 - Não | | |

Valor Total da Nota: 34.800,00

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.

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

Número da NFS-e
2487

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 18/04/2023 23:58:31 | Competência | 4/2023 | Código de verificação | SNGDNB9RH |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO-SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 55.051.429/0001-08 | Inscrição Municipal | 115867 | Município | SAO BERNARDO DO CAMPO | UF | SP |
| Endereço e CEP | RUA JURUBATUBA ,1350 - CENTRO CEP: 09725-000 | | | | | | |
| Compl: | SL.1509 | Telefone: | (11)4335-3136 | e-mail: | legalizacao@contabilidadebandeirantes.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 | UF | SP |
| Endereço e CEP | AV. AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153 | | | | | | |
| Complemento | CONJUNTO 1816 | Telefone: | | e-mail: | | | |

### Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
DRA BEATRIZ CARNIER R$ 15.300,00 - 10 PLANTÕES DE 12 HORAS - PRONTO SOCORRO CENTRAL
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
ISS RETIDO 3%
Valor Aproximado dos Tributos: 16,93%

### Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição |
|---|---|---|
| 4.01 | 4.01 / 4.01/100102/1141 | 4.01 / 4.01/100102/1141 - SERVICOS DE MEDICINA |

### Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

### Retenção de Tributos Federais (R$)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 99,45 | COFINS (R$) | 459,00 | IR (R$) | 229,50 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 153,00 |

### Detalhamento de Valores dos Serviços / Outras Informações / Calculo do ISS devido

| Detalhamento de Valores dos Serviços | | Outras Informações | Calculo do ISS devido | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 15.300,00 | Natureza da Operação | Valor dos Serviços R$ | 15.300,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1 - Tributação no município | (-) Deduções permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime Especial de Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 940,95 | 0 - Nenhum | (=) Base de Cálculo | 15.300,00 |
| (-) Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido: R$ | 14.359,05 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS: R$ | 306,00 |
| | | 2 - Não | | |

Valor Total da Nota: 15.300,00

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.

00437

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 470

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 18/04/2023 11:34:21 | Competência | 18/4/2023 | Código de Verificação | YAZHENOQ4 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.388.276/0001-82 | Inscrição Municipal | 2709778 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA GUAIBÊ ,196 - APARECIDA CEP: 11035-190 | | | | |
| Complemento: | 0074 | Telefone: | (17)3305-9030 | e-mail: | gestor.societario@rissicontabilidade.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: | (13)3394-5103 | e-mail: | CONTATO@ALPHAINSTITUTO.COM.BR |

## Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 16 PLANTÕES DE 12 HORAS
PERÍODO DE 01/03/2023 A 31/03/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
VALOR BRUTO: R$ 21.600,00
ISS RETIDO 3%
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R$ 3607,20 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

## 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 | 140,40 | COFINS | 648,00 | IR(R$) | 324,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 216,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 21.600,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 21.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.328,40 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 21.600,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 648,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 19.623,60 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 648,00 |

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 6045, emitido em 19/04/2023

20230419u67667931000119

Número da Nota
**00000026**

Data e Hora de Emissão
**19/04/2023 09:11:03**

Código de Verificação
**PFUC-RRNL**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **46.063.976/0001-04** Inscrição Municipal: **7.285.095-7**
Nome/Razão Social: **FERNANDO BECHARA LOZANO LTDA**
Endereço: **R FAGUNDES DIAS 78 - SAUDE - CEP: 04055-000**
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

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 19 Plantões de 12 horas
Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
Valor Bruto: R$ 28.500,00
ISS RETIDO 3%
ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 28.500,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 427,50 | 285,00 | 855,00 | 185,25 |

Código do Serviço
**06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 28.500,00 | 3,00% | 855,00 | 0,00 |

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 6045, emitido em 19/04/2023; (5) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 186

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 18/04/2023 13:38:43 | Competência | 18/4/2023 | Código de Verificação | NNU2NPYZX |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 184 | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

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

## Dados do Tomador de Serviços

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

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 7 Plantões de 12 horas
COORDENAÇÃO SAMU
Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

## 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 | 258,12 | COFINS | 1.191,30 | IR(R$) | 595,65 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 397,10 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 39.710,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 39.710,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 2.442,17 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 39.710,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 1.191,30 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 36.076,53 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 1.191,30 |

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

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

Número da NFS-e
40

00440

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 13:44:05 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | LCKWFZH4P |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | L B SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.441.883/0001-40 | Inscrição Municipal | 61346 | Município | GUARUJA - SP |
| Endereço e Cep | ESTRA ALEXANDRE MIGUES RODRIGUES ,60 - PR GUARUJA CEP: 11420-120 | | | | |
| Complemento: | APTO 152 | Telefone: | 13982035555 | e-mail: | contabilidade.vm@terra.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: | 1816 | Telefone: | | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 13 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 19.050,00

ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2521 - atividade medica ambulatorial restrita a consultas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 123,82 | COFINS | 571,50 | IR(R$) | 285,75 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 190,50 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 19.050,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 19.050,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.171,57 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 19.050,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 571,50 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 17.306,93 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 571,50 |

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, guaruja.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

00441

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

Número da NFS-e
41

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 13:58:19 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | BAVN8SMNS |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | L B SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.441.883/0001-40 | Inscrição Municipal | 61346 | Município | GUARUJA - SP |
| Endereço e Cep | ESTRA ALEXANDRE MIGUES RODRIGUES ,60 - PR GUARUJA CEP: 11420-120 | | | | |
| Complemento: | APTO 152 | Telefone: | 13982035555 | e-mail: | contabilidade.vm@terra.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: | 1703/1705 | Telefone: | | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 7 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 9.450,00

ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2521 - atividade medica ambulatorial restrita a consultas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 61,42 | COFINS | 283,50 | IR(R$) | 141,75 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 94,50 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 9.450,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 9.450,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 581,17 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 9.450,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 283,50 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 8.585,33 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 283,50 |

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, guaruja.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: 158

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 15:30:25 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | EWOLVO6CU |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 157 | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | L. C. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA EIRELI | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.460.812/0001-03 | Inscrição Municipal | 2711245 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA DONA AMÉLIA LEUCHTENBERG ,80 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-020 | | | | |
| Complemento: | 0263 / TORRE | Telefone: | 13981165030 | e-mail: | lcelsocjr@hotmail.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: 11013-153 | | | | |
| Complemento: | CJ 1816 | Telefone: | | e-mail: | financub@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 17 Plantões de 12 horas
Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

## 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 | 149,18 | COFINS | 688,50 | IR(R$) | 344,25 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 229,50 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 22.950,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 22.950,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.411,43 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 22.950,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 688,50 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 20.850,07 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 688,50 |

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

00443

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 | 19/04/2023 14:04:35 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | GLE8O0HSN |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | LEANDRO RIOS DA SILVA EIRELI | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 30.532.176/0001-55 | Inscrição Municipal | 2794576 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA WASHINGTON LUÍS ,432 - GONZAGA CEP: 11055-000 | | | | |
| Complemento: | 0012 | Telefone: | (13)9820-3555 | e-mail: | contabilidade.vm@terra.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: | 1816 | Telefone: | | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 7 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 9.450,00

ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 61,43 | COFINS | 283,50 | IR(R$) | 141,75 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 94,50 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 9.450,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 9.450,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 581,18 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 9.450,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 283,50 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 8.585,32 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 283,50 |

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.

00444

# Município da Estância Balneária de Praia Grande
Secretaria de Finanças - SEFIN
Fone: (13) 3496-2000 - http://www.praiagrande.sp.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 28

## Dados do Prestador de Serviço

**Lmat Servicos e Saude Ltda**
PRESIDENTE COSTA E SILVA,609 SALA 906H - BOQUEIRAO
CEP 11701-000 - Fone: (32)99968-1775 - Praia Grande/ SP
societario@easydr.com.br
Inscrição Municipal 69516/0001 - CPF/CNPJ 47.947.115/0001-51

Data de Geração da NFS-e: **18/04/2023 11:23:39**
Data de Competência/Emissão: **18/04/2023**
Cód. de Autenticidade: **40420D0A2**
Responsável pela Retenção: **Tomador**

## 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 | Cubatão - São Paulo |

## Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 14.512.229/0001-10
**Razão Social :** INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
**Endereço :** Rua Amador Bueno
**Complemento :** CONJ 1816
**CEP :** 11013-153
**Telefone :**

**IM :**
**Número :** 333
**Bairro :** Centro
**Cidade/UF :** Santos/ SP
**E-mail :**

## Dados do Intermediário de Serviços

| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|---|---|---|
| | | |

## Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL – 11 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 16.500,00

ISS RETIDO 3%

## Detalhamento dos Tributos

| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE |
|---|---|---|---|---|
| 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ... | **3,00** | 401 | | 8630503 |

| Vl. Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 16.500,00** | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 16.500,00 | R$ 0,00 | Sim | R$ 0,00 |

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | Vl. ISSQN Retido | Vl. Líquido da Nota Fiscal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 107,25 | R$ 495,00 | R$ 0,00 | R$ 247,50 | R$ 165,00 | R$ 0,00 | R$ 495,00 | R$ **14.990,25** |

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

## Informações Adicionais

.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 58

00445

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 14:15:45 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | THJXGRDZF |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | LUIS FILIPE DUTRA P PELLEGRINI SERVICOS MEDICOS EIRELI | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 42.456.248/0001-01 | Inscrição Municipal | 2976611 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA PARANÁ ,145 - VILA MATHIAS CEP: 11075-320 | | | | |
| Complemento: | 0073 | Telefone: | 13982035555 | e-mail: | CONTABILIDADE.VM@TERRA.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: | 1816 | Telefone: | | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 5 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 6.750,00

ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 43,87 | COFINS | 202,50 | IR(R$) | 101,25 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 67,50 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 6.750,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 6.750,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 415,12 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 6.750,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 202,50 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 6.132,38 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 202,50 |

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.

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

Número da NFS-e
430

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 18/04/2023 12:28:46 | Competência | 18/4/2023 | Código de Verificação | PUALG6DQQ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | MEDSELF CONSULTORIOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.112.711/0001-41 | Inscrição Municipal | 2703059 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA ANA COSTA ,228 - VILA MATHIAS CEP: 11060-000 | | | | |
| Complemento: | 101 | Telefone: | 13981294448 | e-mail: | toledoaragaocontabilidade@yahoo.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: | cj 1816 | Telefone: | 13981294448 | e-mail: | dcbj18@gmail.com |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL ¿ 35 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
Valor Bruto: R$ 70.000,00
ISS RETIDO 3%

## 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 | 455,00 | COFINS | 2.100,00 | IR(R$) | 1.050,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 700,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 70.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 70.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 4.305,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 70.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 2.100,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 63.595,00 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 2.100,00 |

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 206

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 13:36:16 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | DKGMBFVOL |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | NESTCAMP SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 32.604.892/0001-26 | Inscrição Municipal | 2833699 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA EUCLIDES DA CUNHA ,264 - POMPÉIA CEP: 11065-101 | | | | |
| Complemento: | 172 | Telefone: | 13982035555 | e-mail: | CONTABILIDADE.VM@TERRA.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: | 1816 | Telefone: | | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 4 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 5.400,00

ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

## 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<br>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.

00448

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 2227

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 04/04/2023 09:24:42 | Competência | 4/4/2023 | Código de Verificação | PWJYGXTGN |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SANTOS - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | OLSA CAPACITACAO E ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 08.405.837/0001-22 | Inscrição Municipal | 1746622 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA PROFESSOR PAULO AUGUSTO BUENO WOLF ,1 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-395 | | | | |
| Complemento: | 0043 | Telefone: | (13)3219-6160 | e-mail: | eda.freitas@hotmail.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: | CT@LDMASSESSORIA.COM |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos - Controle de Infecção Hospitalar
Período de 01/03/2023 à 31/03/2023- Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 001/2019
Serviços prestados em Cubatão/ SP, com ISS devido a este município.
Valor aproximado dos tributos conf. fonte IBPT 15,53% R$ 1.863,60, lei da transparência 1274/12

## Código do Serviço / Atividade

17.01 / 749019902 - outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente - demais ati

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 78,00 | COFINS | 360,00 | IR(R$) | 180,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 120,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 12.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 12.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 738,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 12.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 360,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 10.902,00 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 360,00 |

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

449

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 86

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 14:26:51 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | LKUWTL4IJ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | PARTEGA SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.844.589/0001-40 | Inscrição Municipal | 2944397 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO ,236 - POMPÉIA CEP: 11060-302 | | | | |
| Complemento: | 0283 | Telefone: | 13982035555 | e-mail: | contabilidade.vm@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 | 2861988 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e CEP | AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153 | | | | |
| Complemento: | 1703 / 1705 BLOCO B | Telefone: | (13)4141-3837 | e-mail: | CT@LDMASSESSORIA.COM |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 5 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 7.200,00

ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 46,80 | COFINS | 216,00 | IR(R$) | 108,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 72,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 7.200,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 7.200,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 442,80 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 7.200,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 216,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 6.541,20 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 216,00 |

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 214

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 21:34:32 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | IODBOQNPX |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

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

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | instituto alpha de medicina | | | | |
| CNPJ/CPF | 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal | | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e CEP | RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153 | | | | |
| Complemento: | 1816 | Telefone: | | e-mail: | financub@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVICOS MEDICOS

PRONTO SOCORRO CENTRAL - 4 PLANTOES DE 12 HORAS

PERIODO DE 01/03/2023 A 31/03/2023 PERFEITURA MUNICIPAL DE CUBATAO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA A SAUDE
CONTRATO DE GESTAO 0032018 - ADITIVO 002/2022

SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATAO/SP COM ISS DEVIDO A ESSE MUNICIPIO
ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

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

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

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

00451

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 79

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 18/04/2023 13:35:37 | Competência | 18/4/2023 | Código de Verificação | 9K2R7RPHZ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SOUSA & SANTOS - SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 33.654.911/0001-91 | Inscrição Municipal | 2853226 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA Presidente Wilson 143 ,143 - José Menino CEP: 11065-916 | | | | |
| Complemento: | 1004 | Telefone: | (13)3219-1718 | e-mail: | dragomes2017@gmail.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: 11013-153 | | | | |
| Complemento: | CONJUNTO 1816 | Telefone: | | e-mail: | financub@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL ¿ 28 Plantões de 12 horas

Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 46.500,00

ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 302,25 | COFINS | 1.395,00 | IR(R$) | 697,50 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 465,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 46.500,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 46.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 2.859,75 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 46.500,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 1.395,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 42.245,25 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 1.395,00 |

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: 442

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/04/2023 10:33:52 | Competência | 19/4/2023 | Código de Verificação | 6DPILOXFS |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 22.376.426/0001-87 | Inscrição Municipal | 2724287 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA Liberdade ,444 - Embaré CEP: 11025-031 | | | | |
| Complemento: | 0092 | Telefone: | 13333045504 | e-mail: | LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM |

## Dados do Tomador de Serviços

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

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médico Dr Leandro De Palma Simon Ribeiro

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU - 29 Plantões de 12 horas
Período de 01/03/2023 a 31/03/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022

## 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 | 254,48 | COFINS | 1.174,50 | IR(R$) | 587,25 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 391,50 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 39.150,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 39.150,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 2.407,73 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 39.150,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 1.174,50 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 35.567,77 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 1.174,50 |

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