000302

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003093		11/07/2023	18.170,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
SRD ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA EI

CNPJ/CPF
21.528.475/0001-25

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	00000000000130024631

Número do Documento
900003093
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 98 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37EE1FA950E2B0E6E5

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)

000303

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 98

Data e Hora da Emissão	03/07/2023 08:40:28	Competência	3/7/2023	Código de Verificação	STBUHKQNH
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 01/06/2023 A 30/06/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAI
1115
COMPETÊNCIA
06/2023

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003095

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/07/2023

Valor
5.249,39

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

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
03399.41510.29100.000008.00353.201015.1.94090000524939

Valor Nominal
5.249,39

Desc. / Abat.
0,00

Juros
0,00

Valor a Pagar
5.249,39

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PGTO LOCACAO IMPRESSORAS 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E374EB78444EFBE54DA

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)

000305

RECIBO DO PAGADOR

Santander 033-7

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 12/07/2023
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: 06/07/2023	No. do Documento: SN	Espécie doc.: OUT	Aceite: Não	Data Processamento: 06/07/2023	Nosso Número: 0000000003532
Uso do Banco	Carteira: Rápida com Registro	Espécie Moeda: REAL	Quantidade: 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 5.249,39
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 12/07/2023 R$ 104,98 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 3,49					(-) 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 **03399.41510.29100.000008.00353.201015.1.94090000524939**

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 12/07/2023
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: 06/07/2023	No. do Documento: SN	Espécie doc.: OUT	Aceite: Não	Data Processamento: 06/07/2023	Nosso Número: 0000000003532
Uso do Banco	Carteira: Rápida com Registro	Espécie Moeda: REAL	Quantidade: 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 5.249,39
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 12/07/2023 R$ 104,98 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 3,49					(-) 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
MQ
CÓDIGO GERENCIAL
AMA3
COMPETÊNCIA
06/2023

GRUPO copymar 25

ALPHA INSTITUTO

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

Locação de copiadora(s) no periodo de : 06/06/2023 à 05/07/2023

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	69486	69990	504
			Digitalização	1336	1351	15
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001915	Páginas	191802	196808	5006
			Digitalização	34296	35513	1217
Multifuncional	WF-M5799	X3BK01909	Páginas	23543	25251	1708
			Digitalização	4161	4509	348
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001911	Páginas	93150	95288	2138
			Digitalização	969	1036	67
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001966	Páginas	210906	216236	5330
			Digitalização	12146	13323	1177
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002018	Páginas	36573	37834	1261
			Digitalização	9400	9864	464
Multifuncional	WF-M5799	X3BK002024	Páginas	177909	188487	10578
			Digitalização	1295	1309	14
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001983	Páginas	236688	238955	2267
			Digitalização	5311	5970	659
Multifuncional	WF-M5799	X3BK001213	Páginas	175605	184773	9168
			Digitalização	164344	171119	6775

Total de Páginas PB	48.696

Franquia de Trabalho PB		36.000	**R$ 4.053,55**
Valor excedentes PB	R$ 0,09419	12.696	**R$ 1.195,84**

Total a ser Pago	**R$5.249,39**

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003096

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/07/2023

Valor
9.864,99

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

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
03399.41510.29100.000008.00353.101017.8.94090000986499

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
9.864,99	0,00	0,00	9.864,99

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PGTO LOCACAO IMPRESSORAS 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37F8BB818E4AA5EAFE

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)

000008

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/07/2023

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
06/07/2023	SN	OUT	Não	06/07/2023	0000000003531
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		9.864,99

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/07/2023 R$ 197,29
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 6,57

(-) 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

03399.41510.29100.000008.00353.101017.8.94090000986499

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/07/2023

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
06/07/2023	SN	OUT	Não	06/07/2023	0000000003531
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		9.864,99

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 12/07/2023 R$ 197,29
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 6,57

(-) 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
06/2023

GRUPO copymar 25

ALPHA INSTITUTO

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

Locação de copiadora(s) no periodo de : 06/06/2023 à 05/07/2023

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	M2035dn	LZK4487521	Páginas	308013	308138	125
			Digitalização	50466	50466	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304763	Páginas	192140	194846	2706
			Digitalização	13325	13325	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4406594	Páginas	243066	245551	2485
			Digitalização	20847	20847	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4407822	Páginas	142098	142416	318
			Digitalização	1541	1541	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304765	Páginas	389032	389950	918
			Digitalização	52287	52287	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4406605	Páginas	57539	59115	1576
			Digitalização	2864	2864	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4613502	Páginas	112767	114028	1261
			Digitalização	12762	12762	0
Multifuncional	M2035dn	LZK4304772	Páginas	327110	327110	0
			Digitalização	10861	10861	0
Impressora	FS-4200DN	NU42X04436	Páginas	313722	324818	11096
Impressora	FS-4200DN	NU43716097	Páginas	943586	948698	5112
Impressora	FS-4200DN	NU43918241	Páginas	316820	322489	5669
Impressora	FS-4200DN	LPD4104626	Páginas	341488	342205	717
Impressora	FS-4200DN	NU43817592	Páginas	209308	210120	812
Impressora	FS-4200DN	NU43716125	Páginas	527748	528242	494
Impressora	FS-4200DN	LPD4613509	Páginas	140441	143393	2952
Impressora	FS-4200DN	LPD4613430	Páginas	186722	196624	9902
Impressora	FS-4200DN	NU42X04439	Páginas	1519359	1523331	3972
Impressora	FS-4200DN	NU42X04488	Páginas	183155	183223	68
Impressora	FS-4200DN	LPD4613439	Páginas	349362	352412	3050

Impressora	FS-4200DN	NU42Y07792	Páginas	207772	214360	6588
Impressora	FS-4200DN	NU43111127	Páginas	511721	512155	434

Multifuncional	WF-5790	X3B7008987	Páginas PB	52730	53912	1182
			Páginas Colorida	33455	33666	211
Multifuncional	WF-5790	X3B7008998	Páginas PB	317837	323160	5323
			Páginas Colorida	19950	21843	1893
Multifuncional	WF-C5790	X3B7008269	Páginas Colorida	74808	80089	5281

Total de Páginas PB	66.760
Total de Páginas Color	**7.385**

Franquia de Trabalho PB		80.000	**R$ 6.823,20**
Valor excedentes PB	R$ 0,0880	0	**R$ -**
Franquia de Trabalho Color		**3.000**	**R$ 1.271,57**
Valor excedente Color	R$ 0,4037	**4.385**	**R$ 1.770,22**

Total a ser Pago	**R$9.864,99**

Observação: Foi realizada a substituição da impressora Kyocera FS-4200DN número de série: LPD4613439 que estava apresentando problema pela impressora Kyocera FS-4200DN número de série: NU43111127

000211

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003097

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/07/2023

Valor
1.104,03

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
MUNICIPIO DE SANTOS

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
58.200.015/0001-83

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S A

Código de Barras
23790.04506.90000.815192.45002.581903.1.94090000110403

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.104,03	0,00	0,00	1.104,03

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ISS NFS DIVERSOS REF 05 2023

Autenticação Bancária
3F10E370ED4EBD89ED5532F

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)

000012

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Prefeitura Municipal de Santos

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Inscrição : 2861988 - Competência 6/2023

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

Bradesco

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

Recibo do Pagador

01 - Vencimento 12/07/2023	02 - Agência/Código do Beneficiário 0045-0/25819-9	03 - Número do Documento 8151945	04 - Nosso Número / Código Documento 09/00008151945-8/8151945
05 - (=) Valor do Documento 1.104,03	06 - (-) Desconto 0,00	07 - (+) Acréscimos 0,00	08 - (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Pagador

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

Sacador/Avalista

ISSQN - Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

Bradesco | 237-2 | 23790.04506 90000.815192 45002.581903 1 94090000110403

09 - Local do Pagamento					10 - Vencimento 12/07/2023
11 - Beneficiário Prefeitura Municipal de Santos 58.200.015/0001-83 Praça Visconde de Maua S/N - Santos - SP					12 - Agência/Código do Beneficiário 0045-0/25819-9
13 - Data da Emissão 12/07/2023	14 - Número do Doc 8151945	15 - Espécie Doc OU	16 - Aceite N	17 - Data do Processamento 12/07/2023	18 - Nosso Número / Código Documento 09/00008151945-8
19 - Uso do Banco	20 - Carteira 09	21 - Espécie REAL	22 - Quantidade	23 - Valor	24 - (=) Valor do Documento 1.104,03

25 - Instruções - Texto de responsabilidade do Beneficiário

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

26 - (-) Desconto 0,00

27 - (-) Outras Deduções/Abatimento

28 - (+) Mora/Multa/Juros 0,00

29 - (+) Outros Acréscimos 0,00

31 - (=) Valor Cobrado

30 - Unidade Beneficiário 25819-9

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - AMADOR BUENO, 333 - PAQUETÁ - 11013153 SANTOS - SP - 14512229000110 - Modalidade: Tomador	32 - Inscrição Municipal 2861988	33 - Tipo Tomador
	34 - Competência 6/2023	35 - Receita

Sacador/Avalista Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

12/07/2023 13:14:28

000013

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

Número da NFS-e
1616

Data e Hora da Emissão	01/06/2023 14:19:23	Competência	1/6/2023	Código de Verificação	JWS8XZMUR
Número do RPS	613	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. 05/2023 - 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
COMPETÊNCIA
05/2023

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 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
45

000214

Data e Hora da Emissão	13/06/2023 15:49:49	Competência	13/6/2023	Código de Verificação	9Y67ZVNHC
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	39	Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LDM ASSESSORIA CONTABIL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	50.380.928/0001-17	Inscrição Municipal	3101100	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR HAROLDO DE CAMARGO ,60 - CASTELO CEP: 11087-500				
Complemento:	143 / BLOCO	Telefone:	13997706661	e-mail:	trabalholdm@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:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 05/2023
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
Prefeitura de Cubatão - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

BANCO C6 S.A. (336)
AG 0001
CC 26518061-9

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1112
COMPETÊNCIA
05/2023

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 %	3,06
(-) ISS Retido	168,30	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	5.331,70	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	168,30

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.

000315

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

Número da NFS-e
150

Data e Hora da Emissão	16/06/2023 14:27:46	Competência	16/6/2023	Código de Verificação	SFZ3DYYDK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO DE CONTROLADORIA DE ACESSO - CONTRATO DE GESTÃO CUBATÃO - NÚMERO 003/2018 - ADITAMENTO 002/2022
PERÍODO: 01/05/2023 A 31/05/2023 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL DE CUBATÃO.

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
COMPETÊNCIA

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

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

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

000316

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

Número da NFS-e
1690

Data e Hora da Emissão	01/06/2023 12:03:41	Competência	1/6/2023	Código de Verificação	EWXRH0VYQ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	S. MURILO DE ANDRADE - GRAFICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.031.495/0001-87	Inscrição Municipal	2783024	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA BITTENCOURT ,289 - VILA NOVA CEP: 11013-300				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3345-1783	e-mail:	fiscal@contfarias.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

2 CARTAZES 4X0 COUCHE 150GR VALOR 65,00
(MÃO DE OBRA E PAPEL)

VENCIMENTO 12/06/2023

"Contrato de Gestão nº 003/18 e Termo Aditivo nº ADM 005/2023 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatão - SP"

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 01/06/23.
ASS.
Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
CÓDIGO GERENCIAL
COMPETÊNCIA 06/2023

Código do Serviço / Atividade

13.05 / 1813001 - impressão de material para uso publicitário

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$	65,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	65,00
(-) 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	65,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,58
(-) ISS Retido	2,33	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	62,67	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	2,33

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.

000317

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003098		12/07/2023	20.850,07

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
L C DE CARVALHO JR CLINICA MEDICA

CNPJ/CPF
26.460.812/0001-03

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	05122	00000000000000123528	20.850,07

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 165 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37CB36F98A09124DA6

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)

000318

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

Número da NFS-e
165

Data e Hora da Emissão	12/07/2023 13:51:28	Competência	12/7/2023	Código de Verificação	NC7JG69SA
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	L. C. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA LTDA				
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 1703	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 17 Plantões de 12 horas

Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 005/2023
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

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

000310

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003099		12/07/2023	16.353,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LMAT SERVICOS E SAUDE LTDA

CNPJ/CPF
47.947.115/0001-51

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0077/00416968	00001	0000000000243771908	16.353,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 45 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37150B9E9613BF65BC

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)

000220

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: 45

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: **12/07/2023 10:19:35**
Data de Competência/Emissão: **12/07/2023**
Cód. de Autenticidade: **83464AB1A**
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
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Amador Bueno
Número : 333
Complemento : CONJ 1816
Bairro : Centro
CEP : 11013-153
Cidade/UF : Santos/ SP
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL – 12 Plantões de 12 horas

Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – ADITIVO 005/2023

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

Valor Bruto: R$ 18.000,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

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$ 18.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18.000,00	R$ 0,00	Sim	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 117,00	R$ 540,00	R$ 0,00	R$ 270,00	R$ 180,00	R$ 0,00	R$ 540,00	**R$ 16.353,00**

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

Informações Adicionais

.

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

000321

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003101		12/07/2023	20.850,08

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
BERAMED SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ/CPF
48.396.778/0001-98

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0748/01181521	00727	00000000000000259467	20.850,08

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 8 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E3718B8411260F5203A

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)

000322

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

Número da NFS-e
8

Data e Hora da Emissão	12/07/2023 10:28:36	Competência	12/7/2023	Código de Verificação	ADOMCXOOG
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 - 16 Plantões de 12 horas

Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTAO 003/2018 ADITIVO 005/2023
Valor Aproximado dos Tributos: 14,00%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

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

Santander

000323

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003102		12/07/2023	19.642,50

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
CGR CLINICA MEDICA E PEDIATRICA

CNPJ/CPF
23.285.795/0001-27

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0260/18236120	00001	00000000000616379879	19.642,50

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 186 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E3753D90EF806C167F2

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)

000324

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	12/07/2023 12:07:29	Competência	12/7/2023	Código de Verificação	0IWA6TY2M
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	C.G.R. CLINICA MEDICA E PEDIATRICA - LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.285.795/0001-27	Inscrição Municipal	2655055	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	PRAÇA FERNANDES PACHECO ,10 - GONZAGA CEP: 11060-410				
Complemento:	0314 / TORRE	Telefone:	(13)3219-2081	e-mail:	esteves@iron.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: 11013-153				
Complemento:	CONJUNTO 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU - 15 PLANTÕES DE 12 HORAS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R$ 2.025,00

PERÍODO DE 01/06/2023 A 30/06/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICIPIO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.250,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	607,50	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	19.642,50	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	607,50

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

000325

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003104		12/07/2023	39.247,20

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
WIBE MEDICALS SERV MEDICOS LTDA LEANDRO

CNPJ/CPF
22.376.426/0001-87

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	00149	00000000000000116505	39.247,20

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 445 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E374251594E688BF0FB

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)

000326

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

Número da NFS-e
445

Data e Hora da Emissão	12/07/2023 10:39:20	Competência	12/7/2023	Código de Verificação	NTQWNK1OM
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 - 32 Plantões de 12 horas

Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023
valor Aproximado dos Tributos: 14,00%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

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	280,80	COFINS	1.296,00	IR(R$)	648,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	432,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	43.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	43.200,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.656,80	0-Nenhum	Base de Cálculo	43.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.296,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	39.247,20	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.296,00

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.

000327

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003100		12/07/2023	10.902,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
OLSA CAPACITACAO E ASSISTENCIA EM SAUDELTDA

CNPJ/CPF
08.405.837/0001-22

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	00000000000130003924

Número do Documento
900003100
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 2309 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E3704B04328F8D0F056

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)

12107 000328

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

Número da NFS-e
2309

Data e Hora da Emissão	09/07/2023 13:38:44	Competência	9/7/2023	Código de Verificação	MTLILKYQ2
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 01/06/2023 à 30/06/2023- 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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

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 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. 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 Crédito ao Favorecido
000329

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003103		12/07/2023	290.649,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
MARCO AURELIO F DOS SANTOS ME

CNPJ/CPF
21.480.301/0001-30

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0353
Conta 00000000000130019913

Número do Documento
900003103
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 269 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B4B662A32CA9908F

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)

000330

Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	269/NFE
Data e Hora de Emissão	12/07/2023 10:22:44
Código de Verificação	A290FF00DA41A328593E
Página 1 / 1	

PRESTADOR

CNPJ : 21.480.301/0001-30 IE: IM: 44428
Razão Social: MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
Endereço : Rua Camélia - Num: 71. Bairro: Conjunto Alvorada - CEP: 08.550-550
Município : POA - SP Telefone: (11)4634-3012
E-mail : marcoaurelio0308@gmail.com

TOMADOR

Dados da Nota

CNPJ : 14.512.229/0001-10 IE: IM:
Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : Rua Amador Bueno - Num: 333 - Conjunto 1816
Bairro : Centro - CEP: 11.013-153
Município : SANTOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Praça dos Emancipadores, s/n - Num: 00. Bairro: Centro - CEP: 11.510-900
Municipio :CUBATAO - SP

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviços Médicos - PRONTO SOCORRO CENTRAL - 79 Plantões de 12 horas

Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023

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

Valor Bruto: R$ 290.649,00

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1104
COMPETÊNCIA 06/2023

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 290.649,00

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	290.649,00	4,00	11.625,96	0,00

Total Tributos: 11.625,96. Percentual: 4,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 290.649,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Duzentos e Noventa Mil Seiscentos e Quarenta e Nove Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 25/08/2023.

Recebi(emos) de MARCO AURELIO F DOS SANTOS - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 269/NFE
Emissão 12/07/2023 10:22:44
Código de verificação A290FF00DA41A328593E

000331

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003107		12/07/2023	27.527,55

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
J A F SERVICOS MEDICOS EIRELI ME

CNPJ/CPF
24.511.655/0001-92

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	00000000000130024569

Número do Documento
900003107
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 257 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37A8FC8455DC132A0E

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)

000332

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 257

Data e Hora da Emissão	12/07/2023 14:15:55	Competência	12/7/2023	Código de Verificação	S5VUATIXX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		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 1703	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 5 Plantões de 12 horas

COORDENAÇÃO SAMU
Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 005/2023
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO
102
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

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	196,95	COFINS	909,00	IR(R$)	454,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	303,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	30.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	30.300,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.863,45	0-Nenhum	Base de Cálculo	30.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	909,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	27.527,55	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	909,00

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.

000333

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003105		12/07/2023	22.782,68

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
AMB MEDICINA INTEGRADA LTDA

CNPJ/CPF
46.321.127/0001-03

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0756/02038232

Agência
03053

Conta Corrente
00000000000000287997

Valor
22.782,68

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 16 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37E50CE341EB8E45B4

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)

000234

16/NFe

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA

DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	16 / NFe	**Emissão**	12/07/2023 13:57:19	**Incidência**	Itajubá (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/07/2023	**Código de verificação**	1Z0B.YMXN.3GUS.VQOE	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: AMB MEDICINA INTEGRADA LTDA

CPF / CNPJ: 46.321.127/0001-03 **Reg.:** Simples

Endereço: R. Coronel Francisco Braz, 717 - Bairro: PINHEIRINHO - Cep: 37500052

Telefone: (13)9643-5810 **Município:** Itajubá - MG **País:** Brasil

Insc. Mun.: 41082 **Cod. Mob.:** 034271 **Insc. Est.:**

Email:

Nome Fant.: AMB MEDICINA INTEGRADA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF / CNPJ: 14.512.229/0001-10 **Reg.:**

Endereço: R. AMADOR BUENO, 333 Conjunto 1816 - Bairro: Centro - Cep: 11013-153

Telefone: **Município:** Santos - SP **País:** Brasil

Insc. Mun.: **Insc. Est.:**

Email:

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
Prestação de Serviços Médicos					
PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL ? 15,5 Plantões de 12 horas					
Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde					
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ? ADITIVO 005/2023	R$	23.250,00	1,00	R$	23.250,00
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO					
Valor Bruto: R$ 23.250,00					
ISS RETIDO 2,01% - Conf. LC 123					

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
23.250,00	467,33	0,00	23.250,00	2,01 %

Outras Retenções(R$) 467,32

Valor Líquido: **R$ 22.782,68**

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1101

COMPETÊNCIA
06/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA

DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	16 / NFe	**Emissão**	12/07/2023 13:57:19	**Incidência**	Itajubá (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/07/2023	**Código de verificação**	1Z0B.YMXN.3GUS.VQOE	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **AMB MEDICINA INTEGRADA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 16, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1Z0B.YMXN.3GUS.VQOE

Data: / / Assinatura:

000336

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003106		12/07/2023	42.926,62

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
12/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
SOUSA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
33.654.911/0001-91

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0756/02038232	05122	00000000000000165964	42.926,62

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 87 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37938A9B0462777A62

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)

000037

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

Número da NFS-e
87

Data e Hora da Emissão	12/07/2023 14:10:20	Competência	12/7/2023	Código de Verificação	C9KWFE4BE
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 ¿ 30,5 Plantões de 12 horas

Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 005/2023

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

Valor Bruto: R$ 47.250,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1.101
COMPETÊNCIA
06/2023

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	307,13	COFINS	1.417,50	IR(R$)	708,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	472,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	47.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	47.250,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.905,88	0-Nenhum	Base de Cálculo	47.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.417,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	42.926,62	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.417,50

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.

000038

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003108		13/07/2023	113,70

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00012.438172.7.94110000011370

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
113,70	0,00	0,00	113,70

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 17711 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37FA5A4236211DEE33

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)

000339

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.438172 7 94110000011370

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012438	17711	14/07/2023	113,70	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17 / 27	R$		

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
14/06/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
14/06/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.02

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.438172 7 94110000011370

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
14/07/2023

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
14/06/2023	17711	NF	N	14/06/2023	28692140000012438

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			113,70

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Rafael de Al Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

BB Cobrança 3.00.02

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

000010

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao SP

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA | 1 |

No: 000017711

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0617 2328 3700 0169 5500 1000 0177 1117 3633 4138

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135230931086886 14/06/2023 15:46:14

35117232837000169000111400 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 283060995114

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

DATA EMISSÃO: 14/06/2023

ENDEREÇO: R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 11013-153

DATA DA SAIDA: 14/06/2023

MUNICÍPIO: SANTOS

FONE / FAX: (13) 339-4510

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

SUFRAMA:

HORA DA SAIDA: 15:44:55

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	14/07/2023	113,70									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,56	113,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA: 9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT:

PLACA VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
21512154	CAIXA DE SUGESTAO ACRILICA	39249000	0500	5102	UN	1	113,7000	113,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 14/06/23
ASS

Rafael de Al Meladonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1011
COMPETÊNCIA
06/2023

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATAO SP / ENDERECO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL,2800 CENTRO CUBATAO SP CP: 11.510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 41,56 (36,55%) Fonte : IBPT.

-

ALPHA
INSTITUTO

Cubatão, 14 de junho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 083.2.2023 – Alpha – Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira
Ref.: Material de consumo

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

01 Caixa de Sugestão Acrílica .

Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

000342

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003109

No. compromisso cliente

Data do Crédito
13/07/2023

Valor
455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00012.437174.9.94110000045520

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
455,20	0,00	0,00	455,20

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 17710 REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B604DD85ACA16857

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)

000343

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.437174 9 94110000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28692140000012437	17710	14/07/2023	455,20	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17 / 27	R$		

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Data Processamento
14/06/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
14/06/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.02

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00012.437174 9 94110000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
14/07/2023

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69
RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090

Agência / Código do Beneficiário
01006-5 / 73122-6

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
14/06/2023	17710	NF	N	14/06/2023	28692140000012437

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			455,20

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Rafael C. A. Bentlonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

BB Cobrança 3.00.02

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10
AV NOVE DE ABRIL - CENTRO
11510-003 - CUBATAO - SP

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE

Cubatao SP

CEP: 11500-060

Fone: (13) 3361-4428

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA | 1

No: 000017710

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0617 2328 3700 0169 5500 1000 0177 1016 3633 4139

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135230931057558
14/06/2023 15:42:48

35117232837000169000111400 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
283060995114		17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			14.512.229/0001-10	14/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816	CENTRO	11013-153		14/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			15:42:15

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	14/07/2023	455,20									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	163,19	455,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1857484-1	COPO DESC. 180ML C/2500 BR - COPOMAIS	39241000	0500	5405	CX	4	113,8000	455,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 14/06/23
ASS
Kaline de A. Mendonça
Coordenadora Administrativa
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
06/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTAO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 02/2022 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATAO SP/ ENDERECO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL,2800 CENTRO CUBATAO SP CEP: 11.510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 163,19 (35,85%) Fonte : IBPT.

-

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 14 de junho de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 084.1.2023 – Alpha – Cubatão

Ao
Alpha Instituto
A/C: Diretoria Financeira
Ref.: Material de consumo

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

04 cxs Copo descartável 180ml c/2500 unidades cada.

Ape Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saude

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

000046

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003117		13/07/2023	267.819,31

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
MED SERVICE ASSESSORIA E CONSULTORIA MEDICA L

CNPJ/CPF
43.091.226/0001-58

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0780
Conta 00000000000130011681

Número do Documento
900003117
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 22 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E378C1048F185308918

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)

000347

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000022**
Data e Hora de Emissão: **12/07/2023 16:52:23**
Código de Verificação: **TJLS-WTDH**

20230713u43091226000158

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **43.091.226/0001-58** Inscrição Municipal: **7.032.231-7**
Nome/Razão Social: **MED. SERVICE ASSESSORIA E CONSULTORIA MEDICA LTDA**
Endereço: **R LIBERO BADARO 101, ANDAR 12 - CENTRO - CEP: 01009-902**
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 ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.512.229/0001-10

ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: CUBATÃO - SP

NA DESCRIÇÃO:

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL - 74 Plantões de 12 horas

Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023

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

Valor Bruto: R$ 273.285,01

ISS RETIDO 3% V. líq R$ 267.819,31

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 273.285,01

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

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	* 5465,70	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

000048

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003111		13/07/2023	27.255,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
MEDSELF CONSULTORIOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
26.112.711/0001-41

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0171
Conta	00000000000130065165

Número do Documento
900003111
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 462 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37684B4FEBE4DC9A36

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)

000349

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

Número da NFS-e
462

Data e Hora da Emissão	12/07/2023 15:41:23	Competência	12/7/2023	Código de Verificação	HVNLZZAFW
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 ¿ 15 Plantões de 12 horas

Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 005/2023
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
Valor Bruto: R$ 30.000,00
ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

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	195,00	COFINS	900,00	IR(R$)	450,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	300,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	30.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	30.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.845,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	30.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	900,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	27.255,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	900,00

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003116		13/07/2023	22.076,55

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/CPF
26.388.276/0001-82

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	00000000000130025278

Número do Documento
900003116
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 496 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E3716112527867E2221

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)

000051

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 496

Data e Hora da Emissão	12/07/2023 16:39:29	Competência	12/7/2023	Código de Verificação	MCZMW14Z9
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	495	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

CENTRO DE CUSTO 100

CÓDIGO GERENCIAL 1101

COMPETÊNCIA 06/2022

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 18 Plantões de 12 horas
Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 005/2023
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
Valor Bruto: R$ 24.300,00
ISS RETIDO 3%: R$ 729,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R R$2.191,82 (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	157,95	COFINS	729,00	IR(R$)	364,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	243,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	24.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	24.300,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.494,45	0-Nenhum	Base de Cálculo	24.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	729,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	22.076,55	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	729,00

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.

000352

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003110

No. compromisso cliente

Data do Crédito
13/07/2023

Valor
20.855,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
13/07/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
TS HEALTH CLINICA MEDICA

CNPJ/CPF
30.827.720/0001-96

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0756/02038232

Agência
05122

Conta Corrente
00000000000000145173

Valor
20.855,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 204 SERVICOS MEDICOS REF 06 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B7E03E1CB33DCB15

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)

000053

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUÍBE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000204	12/07/2023

Data e Hora de Emissão
12/07/2023 16:06:47

Código de Verificação
SCQUFZ-000204/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **30.827.720/0001-96** Inscrição Municipal: **9139539** Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA**
Endereço: **AV EDSON VIEIRA CARREIRA 900, PONTO DE REFERENCIA - PARQUE BALNEARIO OASIS - CEP: 11750000**
E-mail: **THIAGOGLORIA@HOTMAIL.COM**
Telefone: **(0)** Celular: **()**
Município: **PERUIBE** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **14.512.229/0001-10** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**
Endereço: **AV. AMADOR BUENO 333, CONJUNTO 1816 - CENTRO - CEP: 11013153**
Email: **FINANCUB@ALPHAINSTITUTO.COM.BR** Telefone: **(11)4193-5660**
Município: **SANTOS** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL – 9 Plantões de 12 horas
COORDENAÇÃO ORTOPEDIA
Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – ADITIVO 005/2023
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
06/2023

V liq R$ 20.855,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 21.500,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 21.500,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	---	645,00 ---

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://nfseperuibe.gcaspp.com//autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **CUBATAO / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000204** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura: