Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

000248

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003201		10/08/2023	10.073,74

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
ANA CAROLINA RIZZO

CNPJ/CPF
369.732.718-63

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	09186	00000000000000313236	10.073,74

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E378FA0D968E5330233

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

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

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

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

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED
000249

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003202		10/08/2023	4.756,46

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES

CNPJ/CPF
368.797.158-93

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	06000	00000000000000030244	4.756,46

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3705F27C87A5194BF3

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

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

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

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

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de OP

Emissão 2ª Via

000250

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003231		16/08/2023	4.756,46

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
HELIO DA COSTA MARQUES

CNPJ/CPF
215.595.898-68

Agência Creditada
Banco 0033
Agência 0135

Número do Documento
900003231

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37718D2F5875D5E421

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)

000251

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de OP

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003231		16/08/2023	4.756,46

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
HELIO DA COSTA MARQUES

CNPJ/CPF
215.595.898-68

Agência Creditada
Banco 0033
Agência 0135

Número do Documento
900003231

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37718D2F5875D5E421

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003203		10/08/2023	10.073,74

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
JOSE EDUARDO BARBOZA ELIAS

CNPJ/CPF
275.513.728-22

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	09186	00000000000000012325	10.073,74

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37CA0AA518B3E24DD3

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)

000253

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003204		10/08/2023	7.536,24

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
MARIA DALVANIR NUNES

CNPJ/CPF
293.358.038-12

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	09186	00000000000000014370	7.536,24

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3761E7C1E37F81E9C4

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)

000254

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003205		10/08/2023	5.585,61

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
NEIDE MARIA CONCEICAO

CNPJ/CPF
080.480.638-16

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 3112
Conta 00000000000010805878

Número do Documento
900003205
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E372C7DCA8EFC784145

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)

000255

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003206		10/08/2023	7.536,24

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA

CNPJ/CPF
333.556.568-10

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/60701190	02973	00000000000000255553	7.536,24

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO PRO LABORE 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3751F12E1E2EF8945E

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/07/2023 a 31/07/2023 Dpto : CUBATÃO PS

Código	Nome	Líquido Geral
1235814	ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES	11.306,24
1383228	ANA CAROLINA RIZZO	10.073,74
1360009	BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES	4.756,46
1702112	HELIO DA COSTA MARQUES	4.756,46
1255741	JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS	10.073,74
1283597	MARIA DALVANIR NUNES	7.536,24
1225292	NEIDE MARIA CONCEICAO	5.585,61
1327268	TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA	7.536,24

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.860,27
(=) Total Líquido	61.624,73
Total Funcionários	0

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00001
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/07/2023 a 31/07/2023 Dpto : CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

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

003 PRO LABORE	15.200,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		3.067,94	
	15.200,00	3.893,76	*****11.306,24

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	11.306,24
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líqüido	********** 11.306,24

___/___/_____ _____

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

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

003 PRO LABORE	13.500,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		2.600,44	
	13.500,00	3.426,26	*****10.073,74

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	10.073,74
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líqüido	********** 10.073,74

___/___/_____ _____

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

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

003 PRO LABORE	6.000,00		
013 INSS		660,00	
014 IRRF		583,54	
	6.000,00	1.243,54	******4.756,46

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	4.756,46
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(-) Resilição	0,00
(=) Total Líqüido	********** 4.756,46

___/___/_____ _____

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

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

003 PRO LABORE	6.000,00		
013 INSS		660,00	
014 IRRF		583,54	
	6.000,00	1.243,54	******4.756,46

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica	4.756,46
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
	0,00

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220) Página : 00002
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/07/2023 a 31/07/2023 Dpto : CUBATÃO PS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

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

(-) 13º Salário .....:
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: ********** 4.756,46

____/____/_____ _____

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

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

003 PRO LABORE	13.500,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		2.600,44	
	13.500,00	3.426,26	*****10.073,74

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 10.073,74
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: ********** 10.073,74

____/____/_____ _____

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

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

003 PRO LABORE	10.000,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		1.637,94	
	10.000,00	2.463,76	******7.536,24

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 7.536,24
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: ********** 7.536,24

____/____/_____ _____

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

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

003 PRO LABORE	7.285,00		
013 INSS		801,35	
014 IRRF		898,04	
	7.285,00	1.699,39	******5.585,61

Resumo do Líquido
(+) Folha Analítica .....: 5.585,61
(-) Adiantamento.....: 0,00
(-) Férias .....: 0,00
(-) Rescisão .....: 0,00
(-) 13º Salário .....: 0,00
(-) Resilição .....: 0,00
(=) Total Líqüido .....: ********** 5.585,61

____/____/_____ _____

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE (00220)
End. : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705 CNPJ/CEI: 14.512.229/0001-10
Ref.: 01/07/2023 a 31/07/2023 Dpto : CUBATÃO PS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

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

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

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

003 PRO LABORE	10.000,00		
013 INSS		825,82	
014 IRRF		1.637,94	
	10.000,00	2.463,76	******7.536,24

Resumo do Líquido

(+) Folha Analítica ..... :	7.536,24
(-) Adiantamento..... :	0,00
(-) Férias ..... :	0,00
(-) Rescisão ..... :	0,00
(-) 13º Salário ..... :	0,00
(-) Resilição ..... :	0,00
(=) Total Líqüido ..... :	********** 7.536,24

____/____/_____ _____

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

Resumo da Folha

Total Geral da Folha	81.485,00
(-) Total de Descontos	19.860,27
(=) Total Líquido	61.624,73

Informações adicionais

Total Funcionários	0
Total INSS	6.250,45
Total FGTS	0,00
Total IRRF	13.609,82

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

000260

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003209		10/08/2023	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
900003209
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 99 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E37257F1AE938B5B719

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)

000261

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

Número da NFS-e
99

Data e Hora da Emissão	01/08/2023 08:11:59	Competência	1/8/2023	Código de Verificação	FR29KY0RK
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 01/07/2023 A 31/07/2023
VALOR BRUTO: R$20.000,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1115
COMPETÊNCIA
07/2023

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.

000262

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900003208		10/08/2023	20.200,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
10/08/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
VAZ SANTOS E VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGA

CNPJ/CPF
14.122.776/0001-99

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	07680	00000000000000118761	20.200,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 318 REF 07 2023

Autenticação Bancária
3F10E3754E860B1724E6BEC

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

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

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

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

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

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

Número da NFS-e
318

Data e Hora da Emissão	04/08/2023 00:31:11	Competência	4/8/2023	Código de Verificação	67PVRP1GL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1111
COMPETÊNCIA
07/2023

Código do Serviço / Atividade

17.14 / 6911701 - serviços advocatícios

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.200,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,46
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	20.200,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

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.