



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de TRIBUTOS FEDERAIS COD. BARRASNo. compromisso banco
900003357

No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

14.512.229/0001-10

Convênio

0033-0123-004906738922

Data da Solicitação

12/09/2023

Agência/Conta Corrente

0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Código de Barras:	85890000005-0 25000385232-5 93070123248-9 16796247068-3
Data de Pagamento:	12/09/2023
Numero do Documento:	07.01.23248.1679624-7
Valor Total:	R\$ 525,00
Autenticacao:	3F10E37FBD43A3C24EBA71
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	20/10/2023
Canal:	PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em:	12/09/2023
Hora da Transacao:	17:10:25

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

DARF IR NF 2371 PROVEC REF 08 2023

Central de Atendimento Santander

Empresarial

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

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

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

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

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


Receita Federal
**Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**

CNPJ 14.512.229/0001-10	Razão Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Período de Apuração 30/09/2023	Data de Vencimento 20/10/2023	Número do Documento 07.01.23248.1679624-7	Pagar este documento até 20/10/2023
Observações IRRF NF 2371 PRO VECTORS REF 08 2023 CUBATÃO			Valor Total do Documento 525,00
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	525,00			525,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
Totais		525,00	0,00	0,00	525,00

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

05/09/2023 13:48:58

85890000005 0 25000385232 5 93070123248 9 16796247068 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000005 0 25000385232 5 93070123248 9 16796247068 3


CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23248.1679624-7
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 525,00

Pague com o PIX



		MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-		Número da NFS-e 2371			
Data e Hora da Emissão		01/09/2023 11:16:55		Competência		8/2023	
Código de verificação		PZVEN2SFS					
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação		CUBATAO-SP	
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social / Nome		PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD					
CNPJ/CPF	03.066.534/0001-09	Inscrição Municipal	118793	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO	UF	SP
Endereço e CEP		RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580					
Compl:		Telefone:		(11)2374-7073		e-mail: Mary@coass.com.br	
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social / Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	43986781	Município	SANTOS	UF	SP
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151					
Complemento		CONJ 1703/1705		Telefone:		(13)3322-7379	
e-mail:		contato@alphainstituto.com.br					
Discriminação dos Serviços							
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS. PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018. PERÍODO: Agosto/2023 VENCIMENTO: 10/09/2023							
Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35% Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gl3)				<div style="text-align: center;"> CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1144</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u> </div>			
Área Financeira:		e-mail: financeiro@proectors.com.br					
fone:(11)3907-2240							
DADOS BANCÁRIOS:		Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.					
BANCO SANTANDER nº 033							
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro							
CONTA CORRENTE: 13-002197-9							
Codificação do Serviço Prestado							
Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição					
1.03	1.03 / 1.03/102307/1234	1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS					
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra		Código ART					
Retenção de Tributos Federais (R\$)							
PIS (R\$)	227,50	COFINS (R\$)	1.050,00	IR (R\$)	525,00	INSS (R\$)	
CSLL (R\$)	350,00						
Detalhamento de Valores dos Serviços				Outras Informações			
Valor dos Serviços R\$		35.000,00		Natureza da Operação		Valor dos Serviços R\$	
(-) Desconto Incondicionado				1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado				Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais		2.152,50		0 - Nenhum		(=) Base de Cálculo	
(-) Outras Retenções				Opção Simples Nacional		2,00	
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:	
(=) Valor Líquido: R\$		32.847,50		Incentivador Cultural		() Sim (X) Não	
				2 - Não		(=) Valor do ISS: R\$	
						700,00	
Valor Total da Nota: 35.000,00							
AVISO:							
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.							
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.							



Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900003361
No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA
CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio

0033-0123-004906738922

Data da Solicitação

12/09/2023

Agência/Conta Corrente

0123 / 000130041276

Dados do Pagamento**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF**

Código de Barras: 85880000016-4 27500385232-0 93070123248-9 16775878505-1

Agente Arrecadador: CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Número do Documento: 07.01.23248.1677587-8

Data de Pagamento: 12/09/2023

Valor Total: R\$ 1.627,50

Autenticação: 3F10E377B687C201E5A6281

Convênio de Arrecadação: 00336916000900000097

Data de Vencimento: 20/10/2023

Tipo de Pagamento: TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO

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

Canal: PGFOR

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

Hora da Transação: 17:10:25

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Transação efetivada em: 12/09/2023

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

DARF PCC NF 2371 PORVEC REF 08 2023

Central de Atendimento Santander**Empresarial**

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

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

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

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

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
14.512.229/0001-10

Razão Social
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Período de Apuração
30/09/2023

Data de Vencimento
20/10/2023

Número do Documento
07.01.23248.1677587-8

Pagar este documento até

20/10/2023

Observações
PCC NF 2371 PRO VECTORS REF 08 2023 CUBATÃO

Valor Total do Documento

1.627,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.627,50			1.627,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
Totais		1.627,50	0,00	0,00	1.627,50

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

05/09/2023 13:48:20

85880000016 4 27500385232 0 93070123248 9 16775878505 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

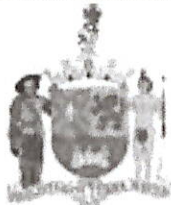

85880000016 4 27500385232 0 93070123248 9 16775878505 1



CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.01.23248.1677587-8
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 1.627,50

Pague com o PIX



		MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-			Número da NFS-e 2371												
Data e Hora da Emissão		01/09/2023 11:16:55		Competência		8/2023		Código de verificação		PZVEN2SFS							
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação		CUBATAO-SP											
Dados do Prestador de Serviços																	
Razão Social / Nome		PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD															
CNPJ/CPF		03.066.534/0001-09		Inscrição Municipal		118793		Município		SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP							
Endereço e CEP		RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580															
CNPJ/CPF		03.066.534/0001-09		Inscrição Municipal		118793		Município		SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP							
Endereço e CEP		RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580															
Compl:				Telefone:		(11)2374-7073		e-mail:		Mary@coass.com.br							
Dados do Tomador de Serviços																	
Razão Social / Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE															
CNPJ/CPF		14.512.229/0001-10		Inscrição Municipal		43986781		Município		SANTOS UF SP							
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151															
Complemento		CONJ 1703/1705		Telefone:		(13)3322-7379		e-mail:		contato@alphainstituto.com.br							
Discriminação dos Serviços																	
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS. PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018. PERÍODO: Agosto/2023 VENCIMENTO: 10/09/2023																	
Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35% Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)																	
Área Financeira: e-mail: financeiro@provector.com.br fone:(11)3907-2240 DADOS BANCÁRIOS: Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda. BANCO SANTANDER nº 033 AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro CONTA CORRENTE: 13-002197-9																	
Codificação do Serviço Prestado																	
Item da Lei 116		Cód. Atividade / Cód. Serviço				Descrição											
1.03		1.03 / 1.03/102307/1234				1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS											
Detalhamento Específico da Construção Civil																	
Código da Obra				Código ART													
Retenção de Tributos Federais (R\$)																	
PIS (R\$)		227,50		COFINS (R\$)		1.050,00		IR (R\$)		525,00		INSS (R\$)		CSLL (R\$)		350,00	
Detalhamento de Valores dos Serviços																	
Valor dos Serviços R\$		35.000,00		Natureza da Operação		Valor dos Serviços R\$		35.000,00									
(-) Desconto Incondicionado				1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei											
(-) Desconto Condicionado				Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado											
(-) Retenções de Tributos Federais		2.152,50		0 - Nenhum		(-) Base de Cálculo		35.000,00									
(-) Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00									
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não									
(=) Valor Líquido: R\$		32.847,50		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS: R\$		700,00									
				2 - Não													
Valor Total da Nota: 35.000,00																	
AVISO: 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.																	

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1144
COMPETÊNCIA
08/2023



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de TRIBUTOS FEDERAIS COD. BARRAS

No. compromisso banco

900003364

No. compromisso cliente

Dados do Convênio**Nome**

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

14.512.229/0001-10

Convênio

0033-0123-004906738922

Data da Solicitação

12/09/2023

Agência/Conta Corrente

0123 / 000130041276

Dados do Pagamento**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF**

Codigo de Barras: 85880000003-2 0000385232-6 93070123255-1 55755176623-4

Agente Arrecadador: CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Numero do Documento: 07.01.23255.5575517-6

Data de Pagamento: 12/09/2023

Autenticacao: 3F10E37ED1534B0C48476F6

Valor Total: R\$ 300,00

Tipo de Pagamento: TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO

Canal: PGFOR

Convenio de Arrecadacao: 00336916000900000097

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Transacao efetivada em: 12/09/2023

Data de Vencimento: 20/10/2023

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

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

Hora da Transacao: 17:10:25

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

IRRF NF 100 SRD ASSESS ADM REF 08 2023

Central de Atendimento Santander**Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 14.512.229/0001-10	Razão Social INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		
Período de Apuração 30/09/2023	Data de Vencimento 20/10/2023	Número do Documento 07.01.23255.5575517-6	Pagar este documento até 20/10/2023
Observações IRRF NF 100 SRD ASSESSORIA ADM REF 08 2023			Valor Total do Documento 300,00
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	300,00			300,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
Totais		300,00	0,00	0,00	300,00

SEDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

12/09/2023 15:56:55

85880000003 2 00000385232 6 93070123255 1 55755176623 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



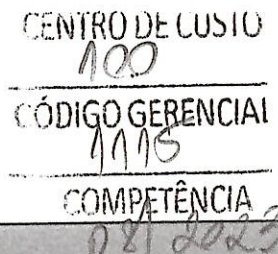
85880000003 2	00000385232 6	93070123255 1	55755176623 4
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 14.512.229/0001-10
 Número: 07.01.23255.5575517-6
 Pagar até: 20/10/2023
 Valor: 300,00

Pague com o PIX



		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 100			
Data e Hora da Emissão		01/09/2023 07:58:22		Competência		1/9/2023		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								MWTEELJ5S	
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 e Aditivo 002/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde PERÍODO DE 01/08/2023 A 31/08/2023 VALOR BRUTO: R\$20.000,00									
<div style="text-align: right;">  </div>									
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	(=) Valor do ISS: R\$		600,00		
				2-Não					
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.							



Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco

900003365

No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

14.512.229/0001-10

Convênio

0033-0123-004906738922

Data da Solicitação

12/09/2023

Agência/Conta Corrente

0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador: CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código de Barras: 85880000009-1 30000385232-5 93070123255-1 55729124900-6

Data de Pagamento: 12/09/2023

Número do Documento: 07.01.23255.5572912-4

Valor Total: R\$ 930,00

Autenticação: 3F10E376EACDAC013BC56AC

Tipo de Pagamento: TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO

Convênio de Arrecadação: 00336916000900000097

Canal: PGFOR

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Data de Vencimento: 20/10/2023

Transação efetuada em: 12/09/2023

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

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

Hora da Transação: 17:10:25

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

PCC NF 100 SRD ASSESS ADM REF 08 2023

Central de Atendimento Santander

Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
14.512.229/0001-10

Razão Social
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Período de Apuração
30/09/2023

Data de Vencimento
20/10/2023

Número do Documento
07.01.23255.5572912-4

Pagar este documento até

20/10/2023

Observações
PCC NF 100 SRD ASSESSORIA ADM REF 08 2023

Valor Total do Documento

930,00

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	930,00			930,00
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	930,00	0,00	0,00	930,00

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

12/09/2023 15:56:23

85880000009 1 30000385232 5 93070123255 1 55729124900 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000009 1

30000385232 5

93070123255 1

55729124900 6



CNPJ: 14.512.229/0001-10



Número: 07.01.23255.5572912-4

Pagar até: 20/10/2023

Valor: 930,00

Pague com o PIX



		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 100					
Data e Hora da Emissão		01/09/2023 07:58:22		Competência		1/9/2023		Código de Verificação		MWTEELJ5S	
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 e Aditivo 002/2021 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde PERÍODO DE 01/08/2023 A 31/08/2023 VALOR BRUTO: R\$20.000,00											
<div style="text-align: right;"> CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1115 COMPETÊNCIA 08/2023 </div>											
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		(=) Valor do ISS: R\$		600,00			
				2-Não							
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 Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003347

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
150.000,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário


Nome
CAP SERVICOS MEDICOS LTDACNPJ/CPF
14.016.550/0001-03Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0707/62232889Agência
00001Conta Corrente
0000000000007409488Valor
150.000,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 11477 LOCACAO AMBULANCIA REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E3741FAE1D23E92D282Central de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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)

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 11477, emitido em 01/09/2023</p>	Número da Nota 00011477																											
	Data e Hora de Emissão 01/09/2023 16:49:39																											
	Código de Verificação BJPT-4D6T																											
	20230901u14016550000103																											
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: 14.016.550/0001-03 Inscrição Municipal: 4.383.969-0 Nome/Razão Social: C.A.P SERVICOS MEDICOS Endereço: R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060 Município: São Paulo UF: SP</p>																												
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>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</p>																												
<p align="center">INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p>																												
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>SERVIÇOS PRESTADOS EM LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA CONFORME CONTRATO REFERENTE A AGOSTO DE 2023. Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 005/2023</p> <p>DADOS BANCÁRIOS BRADESCO AG. 0928 C/C 484889-6</p> <p>ENDEREÇO CORRETO: RUA AMADOR BUENO, Nº 333 - CJ 1816 CENTRO DE SÃO PAULO - CEP. 11013-153</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1106</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u> </div>																												
<p align="center">VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 150.000,00</p> <table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </table> <p>Código do Serviço 05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">150.000,00</td> <td align="center">2,00%</td> <td align="center">3.000,00</td> <td align="center">0,00</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </table>			INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	150.000,00	2,00%	3.000,00	0,00	Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	-
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																								
-	-	-	-	-																								
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																								
0,00	150.000,00	2,00%	3.000,00	0,00																								
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																										
-	-	-																										
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11477, emitido em 01/09/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2023;</p>																												

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003348

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
11.345,80

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário


Nome
ELIZOBERTO MARQUES DE LIMACNPJ/CPF
33.809.783/0001-08Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0104/00360305Agência
03742Conta Corrente
00000000003000007479Valor
11.345,80Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 166 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E3727CD92481633418DCentral de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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 166	
	Data e Hora da Emissão 01/09/2023 07:42:05		Competência 1/9/2023	Código de Verificação 4ZEZFPRMJ		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	Local da Prestação CUBATAO - SP			

Dados do Prestador de Serviços						
	Razão Social/Nome		ELIZOBERTO MARQUES DE LIMA			
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	33.809.783/0001-08	Inscrição Municipal	2854160	Município	SANTOS - SP
	Endereço e Cep		AVENIDA CAMPOS SALES, 74 - VILA NOVA CEP: 11013-400			
	Complemento:	0000	Telefone:	(13)3234-2086	e-mail:	robson@francoacj.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:	Conjunto 1816	Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br	

Discriminação dos Serviços						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

Prestação de Serviços de Manutenção.

Período de 01/08/2023 à 31/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022.

Dados Bancários
Banco Caixa Econômica Federal
Agência 3742
OP 003
C/c: 00000747-9
PIX 33.809.783/0001-08

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1325
COMPETÊNCIA
08/2023

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\$)	CSLL(R\$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	11.750,00
(-) 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	11.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,44
(-) ISS Retido	404,20	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	11.345,80	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	404,20
		2-Não		

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.

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003349

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
20.200,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276



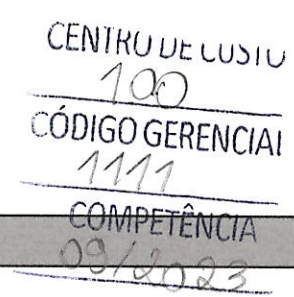
Dados do Destinatário

Nome
VAZ SANTOS E VENTURA SOCIEDADE DE ADVOGACNPJ/CPF
14.122.776/0001-99Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
07680Conta Corrente
0000000000000118761Valor
20.200,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 325 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E374D26EDE937BFF1BB

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 325			
Data e Hora da Emissão		06/09/2023 00:12:03		Competência		6/9/2023		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								RGJ7AOXG4	
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.: AGOSTO/2023.									
<div style="text-align: right;">  </div>									
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 %		3,56	
(-) ISS Retido				1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		20.200,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00	
				2-Não					
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.							

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003350

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
5.331,70

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário



Nome
LDM ASSESSORIA CONTABIL LTDACNPJ/CPF
50.380.928/0001-17Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0336/31872495Agência
00001Conta Corrente
00000000000265180619Valor
5.331,70Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 80 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E37866400CD822A82FCCentral de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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 80			
Data e Hora da Emissão		11/09/2023 21:38:50		Competência		11/9/2023		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				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:	financub@alphainstituto.com.br				
Discriminação dos Serviços									
SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 08/2023 CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 E ADITIVOS 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 1117 COMPETÊNCIA 08/2023									
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		(=) Valor do ISS: R\$		168,30	
				2-Não					
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.									

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003352

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
7.136,28

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
DBS HIGIENIZACAO TEXTIL LTDA MECNPJ/CPF
20.762.941/0002-50Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
02281Conta Corrente
0000000000000348481Valor
7.136,28Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
FATURA 1369 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E3735EC1BE6779426EB

Central de Atendimento Santander

Empresarial


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

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

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

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

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

 DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME CNPJ: 20.762.941.0002-50 Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Gande CEP: 09961-350 - Diadema - SP		1369/23 Emissão 04/09/2023	
DESTINATÁRIO			
Razão Social / Nome do Cliente : Instituto Alpha de Medicina para Saude CNPJ : 14.512.229/0001-10 Endereço: Av. 9 de Abril, 2800 Bairro: Centro Cidade : Cubatão UF: SP CEP: Telefone :			
CONTRATO:		PAGAMENTO :	
Higienização e Locação De Enxoval		Transferência bancária Vencimento da Fatura 10/09/2023	
Discriminação Dos Serviços : PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PSC Guiomar Ferreira Roebblen Contrato de Gestão e competência. CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 – Aditivo 005/2023 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde Competência: Agosto/2023 Forma de pagamento Transferência Banco Bradesco Ag.2281 Conta. 034848-1 NÃO OBRIGATORIEDADE DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE ACORDO COM LEI COMPLEMENTAR 116/2003 LISTA ANEXA DE SERVIÇOS			
Código	Descrição/ Configuração	Valor Serviço Prestado	R\$
000-6	LOCAÇÃO DE ENXOVAL PADRÃO		7.136,28
Valor Total da Fatura			R\$ 7.136,28

CENTRO DE CUSTO
100
 CÓDIGO GERENCIAL
1133
 COMPETÊNCIA
08/2023



Movimento Por Produto (Analítico)

CUBATAO

Lcto De 01/08/2023 até 31/08/2023

Produto	01/08	04/08	06/08	08/08	09/08	10/08	12/08	13/08	17/08	18/08	19/08	20/08	22/08	23/08	25/08	29/08	Qde.	Total	Média
Peso	107,050	166,000	59,400	121,000	57,460	54,100	117,510	176,200	91,660	57,800	48,650	37,100	89,110	69,800	105,950	144,500	1503,290	6584,40	4,38
Total do Grupo	107,050	166,000	59,400	121,000	57,460	54,100	117,510	176,200	91,660	57,800	48,650	37,100	89,110	69,800	105,950	144,500	1503,290	6584,40	4,38
Total Geral	07,050	166,000	59,400	121,000	57,460	54,100	117,510	176,200	91,660	57,800	48,650	37,100	89,110	69,800	105,950	144,500	1503,290	6584,40	4,38
Relação de Rolis	107551	107565	108407	108389	108342	108467	108548	108673	109122	109052	109148	109218	109230	109330	109443	110985		0,00	
Item contém peso ou metro																		0,00	
Produto tabela diferente																		0,00	



CUBATAO

Lcto De 30/08/2023 até 31/08/2023

[illegible]

13/09/2023, 15:27

IBPJ

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003353

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
6.040,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LCG LOCADORA DE VEICULOS LTDACNPJ/CPF
32.511.424/0001-07Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/00000000Agência
03146Conta Corrente
0000000000000419710Valor
6.040,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
FATURA 2752 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E3742F394034EF02E85Central de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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)

<u>L.C.G. LOCADORA DE VEÍCULOS</u>		L.C.G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA RUA JULIO CONCEIÇÃO, 94, VILA MATHIAS SANTOS - SP CEP.: 11015-540 C.N.P.J.: 32.511.424/0001-07		FATURA DE LOCAÇÃO		2752	
				DATA DA EMISSÃO		29/08/2023	
FATURA			DUPLICATA			VENCIMENTO	
NÚMERO	VALOR	NÚMERO	VALOR				
2752	6.040,00		6.040,00	15/09/2023			
Desconto de: 0,00				Até: / /			
Condições especiais:							
Nome:		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			Bairro:		
Endereço:		RUA AMADOR BUENO 333 CJ 1806			Estado:		
Município:		SANTOS			Cep:		
Pça. de Pagamento:		SANTOS			Identidade(RG):		
CNPJ/CPF(M.F.):		14.512.229/0001-10			Bairro:		
End.P/Cobrança:		RUA AMADOR BUENO 333 CJ 1806			Estado:		
Município:		SANTOS			Cep:		
					11013-153		
Valor por Extensão SEIS MIL QUARENTA REAIS							
Conforme Lei Complementar 116/2003 de 31/07/2003, o ramo de locação de Automóveis está Isento do Recolhimento do ISS, consequentemente desobrigado da emissão de Nota Fiscal.							
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					UNITÁRIO	TOTAL	
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS CONFORME DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO EM ANEXO,					6.040,00	6.040,00	
REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2023.							
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - Aditivo 002/2022							
Instituto Alpha de Medicina para Saúde x Prefeitura Municipal de Cubatão							
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:							
BANCO DO BRASIL (001)							
AGÊNCIA 3146-1							
CONTA 41971-0							
L. C. G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA.							
CNPJ: 32.511.424/0001-07							
<div style="text-align: center;"> <p>CENTRO DE CUSTO</p> <p><u>100</u></p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p> <p><u>1141</u></p> <p>COMPETÊNCIA</p> <p><u>08/2023</u></p> </div>					SubTotal	6.040,00	
					Desconto	0,00	
					TOTAL	6.040,00	
RECEBI(EMOS) DE L.C.G. LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA, A FATURA DE LOCAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS					FATURA DE LOCAÇÃO		
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			2752		

Demonstrativo de Faturamento

ente: INST. ALPHA - CUBATAO
J/MF: 14.512.229/0001-10
ereço: RUA AMADOR BUENO
Cobrança: RUA AMADOR BUENO, 333 - CJ 1806

Fone: 13.3322.7379
Inscrição Estadual: ISENTA
Bairro/Cidade: CENTRO / SANTOS
Bairro/Cidade: CENTRO / SANTOS

/ CEP: 11013-153
/ CEP: 11013-153

Vencimento: 0
Franquia:

CTR Origem	T	Contrato	Placa	Modelo	Km Inicial	Km Final	Período	Valor Locação	KM Exce.	Valor Comb.	Valor Desp.	Valor Taxa	Valor Total
M		2261/12	SDU-3F64	LOGAN ZEN	13489		01/08/23 à 31/08/23	3.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.020,00
M		2262/12	SDU-3F65	LOGAN ZEN	28794		01/08/23 à 31/08/23	3.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.020,00

atações:

Custo de Aluguel:
KM Excedente: 0,00
Combustível: 0,00
Despesas: 0,00
Taxa: 0,00

Total: 6.040,00
(+) Diversos: 0,00
(-) Desconto: 0,00
Total Geral: 6.040,00
Qtde Contratos: 2

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003354

No. compromisso cliente

Data do Crédito
12/09/2023Valor
4.337,10

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
12/09/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário



Nome
CONTASC CONTADORES ASSOCIADOS EM SERVICOCNPJ/CPF
10.969.220/0001-81Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
06247Conta Corrente
0000000000000000752Valor
4.337,10Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 1698 REF 08 2023Autenticação Bancária
3F10E37B64FB42CC04516BECentral de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

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

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

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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 1698					
Data e Hora da Emissão		01/09/2023 09:19:22		Competência		1/9/2023		Código de Verificação		2EZKL0L0I	
Número do RPS		704		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											
Serviços prestados Prestação de serviço ref. 08/2023 - contrato de Prestação de Serviços - Contrato de Gestão 003/2018 Aditivo 002/2021 Prefeitura municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde Valor Líquido R\$ 4.337,10											
CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1117 COMPETÊNCIA 08/2023											
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 %		3,62			
(-) ISSQN Retido		162,90		1 - Sim		ISSQN a Reter		(X) Sim () Não			
(=) Valor Líquido R\$		4.337,10		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		162,90			
				2-Não							
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.											