

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Emissão DOC/TED

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003424	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 3.939,43
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 21/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome HEALTH E BALANCE SERVICOS MEDICOS LTDA	CNPJ/CPF 41.091.253/0001-03
--	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/60746948	Agência 02001	Conta Corrente 0000000000000367303	Valor 3.939,43
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 100 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37CC6C080F7EC39CDD

## 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 100			
Data e Hora da Emissão	21/09/2023 08:54:50	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	9HZSKREOA				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	98	Local da Prestação	CUBATAO - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		HEALTH & BALANCE - SERVICOS MEDICOS LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	41.091.253/0001-03	Inscrição Municipal	2955218	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 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	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	financub@alphainstituto.com.br				
Discriminação dos Serviços									
Prestação de Serviços Médicos									
PRONTO SOCORRO CENTRAL 3 Plantões de 12 horas Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 3 ADITIVO 005/2023 <i>Dr. Mariana.</i>									
CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1101 COMPETÊNCIA 08/2023									
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\$		4.050,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		4.050,00	
(-) 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		4.050,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,73	
(-) ISS Retido		110,57		1 - Sim		ISS a reter:		(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido R\$		3.939,43		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		110,57	
				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.							



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003430

No. compromisso cliente


Data do Crédito  
21/09/2023Valor  
7.358,85

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
21/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
B C M B R SERVICOS MEDICOS LTDACNPJ/CPF  
51.196.620/0001-89Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0260/18236120Agência  
00001Conta Corrente  
00000000000346224605Valor  
7.358,85Finalidade  
Crédito em ContaTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 2 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E37BCF7B10C261E6E3A**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)

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20230921u51196620000189</p>	Número da Nota <b>00000002</b>										
	Data e Hora de Emissão <b>21/09/2023 14:02:42</b>										
	Código de Verificação <b>VQ6R-9UAY</b>										
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
CPF/CNPJ: <b>51.196.620/0001-89</b> Inscrição Municipal: <b>7.751.152-2</b> Nome/Razão Social: <b>B C M B R SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>AV RICARDO MEDINA FILHO 476 - VILA IPOJUCA - CEP: 05057-100</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>											
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>											
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>14.512.229/0001-10</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080</b> Município: <b>Barueri</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>CONTATO@LDMASSESSORIA.COM</b>											
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>											
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>											
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>											
Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - 6 Plantões de 12 horas Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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\$ 8.100,00 ISS RETIDO 3%											
CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1101</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>											
<i>v. lig. R\$ 7.358,85</i> <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.100,00</b>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">INSS (R\$)</td> <td style="width: 20%;">IRRF (R\$)</td> <td style="width: 20%;">CSLL (R\$)</td> <td style="width: 20%;">COFINS (R\$)</td> <td style="width: 20%;">PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">121,50</td> <td style="text-align: center;">81,00</td> <td style="text-align: center;">243,00</td> <td style="text-align: center;">52,65</td> </tr> </table>		INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	121,50	81,00	243,00	52,65
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)							
-	121,50	81,00	243,00	52,65							
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td style="width: 20%;">Base de Cálculo (R\$)</td> <td style="width: 20%;">Aliquota (%)</td> <td style="width: 20%;">Valor do ISS (R\$)</td> <td style="width: 20%;">Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">8.100,00</td> <td style="text-align: center;">2,00%</td> <td style="text-align: center;">243,00 162,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>		Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	8.100,00	2,00%	243,00 162,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)							
0,00	8.100,00	2,00%	243,00 162,00	0,00							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Município da Prestação do Serviço</td> <td style="width: 20%;">Número Inscrição da Obra</td> <td style="width: 40%;">Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">R\$ 498,15</td> </tr> </table>		Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	R\$ 498,15				
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte									
-	-	R\$ 498,15									
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>											
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2023;											



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003416	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 7.857,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 21/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome LIDS MEDICINA LTDA	CNPJ/CPF 48.487.341/0001-60
----------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0077/00416968	Agência 00001	Conta Corrente 00000000000253417562	Valor 7.857,00
-----------------------------	------------------	--	-------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 2 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37666178FF24A156CD

## 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)

<b>LIDS MEDICINA</b> LIDS MEDICINA LTDA CNPJ : 48.487.341/0001-60 I. Mun. : 3517300 I. Est. : ISENTA Telefone : (19)386969-33 RUA DAS BAUHINIAS, 55 - CHACARA FLORA Valinhos - SP CEP: 13272551 E-mail : abel@nucleocontabil.com.br	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000002</b>	<b>SÉRIE</b> <b>NFD</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 045787341000127678000010070010260548480028		

Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	<b>C.N.P.J. / C.P.F.</b> 14.512.229/0001-10	<b>INS. MUNICIPAL</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
<b>ENDEREÇO</b> AV. AMADOR BUENO, 333 CONJUNTO 1816	<b>BAIRRO / DISTRITO</b> Centro	<b>MUNICÍPIO</b> Santos	<b>UF</b> SP
<b>CEP</b>	<b>TELEFONE / FAX</b>	<b>E-MAIL</b> financub@alphainstituto.com.br	

<b>DATA EMISSÃO</b> 20/09/2023	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>
-----------------------------------	---------------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

Prestação de Serviços Médicos  
PRONTO SOCORRO CENTRAL – 6 Plantões de 12 horas  
Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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\$ 8.100,00  
ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO  
100  
CÓDIGO GERENCIAL  
1101  
COMPETÊNCIA  
08/2023

√ lig R\$ 7.857,00

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**  
4.01 - Medicina e biomedicina.

<b>VALOR POR EXTENSO</b> oito mil, cem reais	<b>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL</b> <b>R\$ 8.100,00</b>
<b>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS</b> <b>O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</b>	<b>DEDUÇÕES</b> R\$ 0,00
<b>ALÍQUOTA ISS(%)</b> 3,000000000	<b>VALOR DO(S) SERVIÇO(S)</b> R\$ 8.100,00
<b>VALOR I.S.S.</b> R\$ 243,00	<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b> <b>R\$ 8.100,00</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017  
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.  
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1332,45



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003422	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 7.937,19
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 21/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome RV SOLETO CLINICA MEDICA LTDA	CNPJ/CPF 50.448.333/0001-56
---------------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0403/37880206	Agência 00001	Conta Corrente 00000000000039199733	Valor 7.937,19
-----------------------------	------------------	--	-------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 18 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E3783594DCEE855BE09

## 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)

 <p>MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal <b>18</b>		
		Série: <b>E</b>		
		Data Emissão: <b>20/09/2023</b>		
		Certificação: <b>AA96A-FAC80</b>		
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>				
Nome/Razão Social: <b>RV SOLETO CLINICA MEDICA LTDA</b> Nome Fantasia: CNPJ/CPF: <b>50.448.333/0001-56</b> Insc. Municipal: <b>119250</b> Insc. Estadual: <b>ISENTO</b> Endereço: <b>R FERNANDO SOLER</b> N°: <b>33</b> Bairro: <b>PARQUE RESIDENCIAL SÃO MATHEUS</b> Compl.: Município: <b>PRESIDENTE PRUDENTE</b> UF: <b>SP</b> CEP: <b>19025-540</b> E-mail: <b>rodrigsoleto@yahoo.com</b> Telefone: <b>1832215498</b>				
<b>DADOS DO TOMADOR</b>				
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</b> CNPJ/CPF: <b>14.512.229/0001-10</b> Insc. Municipal: <b>2861988</b> Insc. Estadual: Endereço: <b>AV. AMADOR BUENO</b> N°: <b>333</b> Bairro: <b>CENTRO</b> Compl.: <b>CONJUNTO 1816</b> Município: <b>SANTOS</b> UF: <b>SP</b> CEP: <b>11013-153</b> E-mail: Telefone:				
<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRONTO SOCORRO CENTRAL – 6 PLANTÕES DE 12 HORAS PERÍODO DE 01/08/2023 A 30/08/2023 - 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\$ 8.100,00 ISS RETIDO 2,01% = R\$ 162,81 VALOR LIQUIDO: R\$ 7.937,19				
CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1101 COMPETÊNCIA 08/2023				
Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	8.100,0000	8.100,00
<i>V. liq. R\$ 7.937,19</i>				
Valor Tributável:	Valor não Tributável:	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>		<b>R\$ 8.100,00</b>
<b>R\$ 8.100,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>			
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 8.100,00</b>	<b>2,0100%</b>
PIS: 0,000%	COFINS: 0,000%	INSS: 0,000%	IR: 0,000%	CSLL: 0,000%
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>	<b>R\$ 8.100,00</b>
<b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>				
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
<b>OUTRAS INFORMACÕES</b>				
Mês de Competência: <b>09/2023</b>	Local do Recolhimento: <b>PRESIDENTE PRUDENTE/SP</b>	Dt: <b>20/09/2023 17:00:13</b>		
Recolhimento: <b>Sem Retenção</b>	Tributação: <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>			Competência:
CNAE: <b>8610102</b>	<b>Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III</b>			
Observações:				
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 20/09/2023 às 17:00:17				
Recebi(emos) de: <b>RV SOLETO CLINICA MEDICA LTDA</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 18 Certificação	





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003434	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 9.811,80
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
L B SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF  
44.441.883/0001-40

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0336/31872495

Agência  
00001

Conta Corrente  
00000000000175772185

Valor  
9.811,80

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 53 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E375AE7A522A4543ECO

## 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 DO GUARUJÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 53				
Data e Hora da Emissão	21/09/2023 14:31:41	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	V2UQTLRCD				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		L B SERVICOS MEDICOS LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	44.441.883/0001-40	Inscrição Municipal	61346	Município	GUARUJA - SP				
Endereço e Cep	ESTRA ALEXANDRE MIGUES RODRIGUES ,60 - PR GUARUJA CEP: 11420-120								
Complemento:	APTO 152	Telefone:	13982035555	e-mail:	contabilidade.vm@terra.com.br				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE							
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP				
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153								
Complemento:	1816	Telefone:		e-mail:					
Discriminação dos Serviços									
Prestação de Serviços Médicos				CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1101 COMPETÊNCIA 09/2023					
PRONTO SOCORRO CENTRAL ; 8 Plantões de 12 horas									
Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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\$ 10.800,00									
ISS RETIDO 3%									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 2521 - atividade medica ambulatorial restrita a consultas									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra						Código ART			
Tributos Federais									
PIS	70,20	COFINS	324,00	IR(R\$)	162,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	108,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	10.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.800,00			
(-) Desconto Incondicionado			2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	664,20		0-Nenhum		Base de Cálculo	10.800,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00			
(-) ISS Retido	324,00		2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não			
(=) Valor Líquido R\$	9.811,80		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	324,00			
			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, guaruja.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.								



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003429	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 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  
900003429  
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 2359 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E373634FBC955EFB198

## 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 2359				
Data e Hora da Emissão	01/09/2023 12:05:34	Competência	1/9/2023	Código de Verificação	GWOEILX72				
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 01/08/2023 à 31/08/2023- 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								<b>CENTRO DE CUSTO</b> 100 <b>CÓDIGO GERENCIAL</b> 1101 <b>COMPETÊNCIA</b> 08/2023	
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		(=) Valor do ISS: R\$	360,00			
				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

No. compromisso banco 900003413	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 11.785,50
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 21/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome TARETA HEALTH LTDA	CNPJ/CPF 50.215.263/0001-96
----------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0336/31872495	Agência 00001	Conta Corrente 0000000000257947884	Valor 11.785,50
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 5 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37CA7C2F6AEFD865B9

## 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 5			
Data e Hora da Emissão		20/09/2023 15:24:36	Competência	20/9/2023	Código de Verificação		GUAQPTSCT	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		CUBATAO - SP		
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>								
Razão Social/Nome		TARETA HEALTH LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	50.215.263/0001-96	Inscrição Municipal	3098624	Município	SANTOS - SP			
Endereço e Cep		RUA OSWALDO COCHRANE , 186 - EMBARÉ CEP: 11040-110						
Complemento:	0003	Telefone:	(13)3227-3234	e-mail:	juca.contador@bracelcontabilidade.com.br			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>								
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			
<b>Discriminação dos Serviços</b>								
Prestação de Serviços Médicos						<p>CENTRO DE CUSTO</p> <p><u>100</u></p> <p>CÓDIGO GERENCIAL</p> <p><u>1101</u></p> <p>COMPETÊNCIA</p> <p><u>08/2023</u></p>		
PRONTO SOCORRO CENTRAL ; 9 Plantões de 12 horas								
Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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\$ 12.150,00								
ISS RETIDO 3%								
<b>Código do Serviço / Atividade</b>								
4.02 / 8630502 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares								
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>								
Código da Obra			Código ART					
<b>Tributos Federais</b>								
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\$		12.150,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		12.150,00	
(-) 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		12.150,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00	
(-) ISS Retido		364,50	1 - Sim		ISS a reter:		(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$		11.785,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		364,50	
			2-Não					
Avisos	<p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.</p> <p>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.</p>							



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003417	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 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  
21/09/2023

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  
0077/00416968

Agência  
00001

Conta Corrente  
00000000000243771908

Valor  
16.353,00

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 54SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37435FB2EE11A316A3

## 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)



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



Série do Documento **619**  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 54

### Dados do Prestador de Serviço

#### Lmat Servicos e Saude Ltda

PRESIDENTE COSTA E SILVA, 609 SALA 906H - BOQUEIRO  
 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

**20/09/2023 16:18:30**

Data de Competência/Emissão

**20/09/2023**

Cód. de Autenticidade

**C90CE76FA**

Responsável pela Retenção

**Tomador**



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Cubatão - São Paulo</b>	Município Incidência <b>Cubatão - São Paulo</b>		

### Dados do Tomador de Serviços

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

**Razão Social :** INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE **Número :** 333

**Endereço :** Rua Amador Bueno **Bairro :** Centro

**Complemento :** CONJ 1816 **Cidade/UF :** Santos/ SP

**CEP :** 11013-153 **E-mail :**

**Telefone :**

### 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 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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:  
 08/2023

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 18.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 18.000,00	Total do ISSQN R\$ 0,00
PIS R\$ 117,00	COFINS R\$ 540,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 270,00	CSLL R\$ 180,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 540,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 16.353,00	

<b>Construção Civil</b>	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	-------------	--------

### Informações Adicionais

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





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003414	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 16.926,50
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 21/09/2023	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 16.926,50
-----------------------------	------------------	--	--------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 213 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37ED658B42FA7B4D11

## 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)

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUIBE</b>		Número da Nota <b>00000213</b>	Data do Serviço <b>20/09/2023</b>
			Data e Hora de Emissão <b>20/09/2023 15:42:35</b>	
			Código de Verificação <b>DHFGFM-000213/2023</b>	
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>				
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: <b>30.827.720/0001-96</b>		Inscrição Municipal: <b>9139539</b>		Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: <b>TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA</b>				
Endereço: <b>AV EDSON VIEIRA CARREIRA 900, PONTO DE REFERENCIA - PARQUE BALNEARIO OASIS - CEP: 11750000</b>				
E-mail: <b>THIAGOGLORIA@HOTMAIL.COM</b>				
Telefone: <b>(0)</b>		Celular: <b>( )</b>		UF: <b>SP</b>
Município: <b>PERUIBE</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: <b>14.512.229/0001-10</b>		Inscrição Municipal:		Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE</b>				
Endereço: <b>AV. AMADOR BUENO 333, CONJUNTO 1816 - CENTRO - CEP: 11013153</b>				
Email: <b>FINANCUB@ALPHAINSTITUTO.COM.BR</b>			Telefone: <b>(11)4193-5660</b>	
Município: <b>SANTOS</b>		UF: <b>SP</b>		
<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>				
Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL – 6 Plantões de 12 horas COORDENAÇÃO ORTOPEDIA Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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 <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1101</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>				
<i>liquido R\$ 16.926,50</i>				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.450,00   VALOR LIQUIDO = R\$ 17.450,00</b>				
Código do Serviço: 04.01 Medicina e Biomedicina.				
Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):
---		---		---
I.R. (R\$):	0,00	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):
				0,00
		C.S.L.L. (R\$):		P.I.S. (R\$):
		0,00		523,50
				0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://nfsoperuibe.gcaspp.com/autenticidade.aspx">https://nfsoperuibe.gcaspp.com/autenticidade.aspx</a> Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL" <b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</b> <b>NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.</b>				
Local da Prestação = <b>CUBATAO / SP - ISS Devido ao prestador</b>				
 Autenticidade				
Recebi (emos) de: <b>TS HEALTH CLÍNICA MÉDICA</b> Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00000213</b> - Série <b>ELETRONICA</b> Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:				



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003426	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 17.170,65
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

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  
0748/01181521

Agência  
00727

Conta Corrente  
0000000000000259467

Valor  
17.170,65

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 10 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E379269DFEF02AB1F07

**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 10			
Data e Hora da Emissão		21/09/2023 10:56:38		Competência		21/9/2023		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								2YQ7NQBHS	
								CUBATAO - SP	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
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	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
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	
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
Prestação de Serviços Médico Dr. LUCIANO HENRIQUE VIEIRA MESSIAS								CENTRO DE CUSTO	
PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU - 13 Plantões de 12 horas								100	
Período de 01/08/2023 a 31/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde								CÓDIGO GERENCIAL	
CONTRATO DE GESTAO 003/2018 ADITIVO 005/2023								1101	
Valor Aproximado dos Tributos: 14,00%								COMPETÊNCIA	
								08/2023	
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra							Código ART		
<b>Tributos Federais</b>									
PIS		122,85		COFINS		567,00		IR(R\$)	
								283,50	
								INSS(R\$)	
								CSLL(R\$)	
								189,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$		18.900,00		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$		18.900,00
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município			(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais		1.162,35		0-Nenhum			Base de Cálculo		18.900,00
Outras Retenções				Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		567,00		2 - Não			ISS a reter:		(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$		17.170,65		Incentivador Cultura			(=) Valor do ISS: R\$		567,00
				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

No. compromisso banco 900003411	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 19.108,05
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

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  
0000000000000287997

Valor  
19.108,05

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 18 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E375BC79394EA238A44

## 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 ITAJUBA**  
**DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

18/NFe

625



<b>Número / Série</b>	18 / NFe	<b>Emissão</b>	20/09/2023 16:21:47	<b>Incidência</b>	Itajubá (MG)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	20/09/2023	<b>Código de verificação</b>	12TD.BM9D.I4KB.J279	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

**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 - 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 ? 13 Plantões de 12 horas			
Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde			
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ? ADITIVO 005/2023	R\$	19.500,00	R\$ 19.500,00
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO			

Valor Bruto: R\$ 19.500,00

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 (%)
19.500,00	391,95	0,00	19.500,00	2,01 %
<b>Outras Retenções(R\$)</b>	391,95		<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 19.108,05</b>

CENTRO DE CUSTO  
 100  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 1101  
 COMPETÊNCIA  
 08/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA  
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

18/NFe

626



Número / Série	18 / NFe	Emissão	20/09/2023 16:21:47	Incidência	Itajubá (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	20/09/2023	Código de verificação	12TD.BM9D.I4KB.J279	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 18, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/12TD.BM9D.I4KB.J279>

Data: / /

Assinatura:



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003412	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 20.441,25
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
FERNANDO BECHARA LOZANO

CNPJ/CPF  
46.063.976/0001-04

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0336/31872495

Agência  
00001

Conta Corrente  
0000000000176943978

Valor  
20.441,25

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 42 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37052188A96A335388

## 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)



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 658164 Série 1, emitido em 20/09/2023 20230920u67667931000119	Número da Nota <b>0000042</b>													
	Data e Hora de Emissão <b>20/09/2023 15:15:10</b> Código de Verificação <b>JXNX-JJG1</b>													
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>														
CPF/CNPJ: <b>46.063.976/0001-04</b> Nome/Razão Social: <b>FERNANDO BECHARA LOZANO LTDA</b> Endereço: <b>R FAGUNDES DIAS 78 - SAUDE - CEP: 04055-000</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>7.285.095-7</b> UF: <b>SP</b>													
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>														
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>14.512.229/0001-10</b> Endereço: <b>AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080</b> Município: <b>Barueri</b>	Inscrição Municipal: <b>---</b> E-mail: <b>CONTATO@LDMASSESSORIA.COM</b>													
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>														
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>														
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>														
Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - 15 Plantões de 12 horas Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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\$ 22.500,00 ISS RETIDO 3%  ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: CUBATÃO - SP														
CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1101</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>														
V. liq. R\$ 20.441,25 <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.500,00</b>														
<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>-</td> <td>337,50</td> <td>225,00</td> <td>675,00</td> <td>146,25</td> </tr> </table>	INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	337,50	225,00	675,00	146,25				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)										
-	337,50	225,00	675,00	146,25										
Código do Serviço <b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</b>														
<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>0,00</td> <td>22.500,00</td> <td>3,00%</td> <td>675,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	22.500,00	3,00%	675,00	0,00				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)										
0,00	22.500,00	3,00%	675,00	0,00										
Município da Prestação do Serviço <b>Cubatão - SP</b>	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -												
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>														
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 658164 Série 1, emitido em 20/09/2023; (5) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;														



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003425	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 20.447,70
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 21/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome C B SERVICOS MEDICOS LTDA	CNPJ/CPF 44.411.754/0001-00
-----------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0260/18236120	Agência 00001	Conta Corrente 0000000000984462570	Valor 20.447,70
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 31 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37B7BF1AA6ABA4016D

## 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 31			
Data e Hora da Emissão	21/09/2023 08:49:43	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	KZNKDRD23			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP			
Dados do Prestador de Serviços								
Razão Social/Nome		C & B SERVICOS MEDICOS LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	44.411.754/0001-00	Inscrição Municipal	3009697	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 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								
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 14 Plantões de 12 horas								
Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde								
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 e ADITIVO 005/2023								
CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1101</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>								
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		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\$	21.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	21.000,00		
(-) 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	21.000,00		
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,63		
(-) ISS Retido	552,30		1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não		
(=) Valor Líquido R\$	20.447,70		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	552,30		
				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.								



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003428	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 21.075,12
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES

CNPJ/CPF  
034.391.583-90

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0001/00000000

Agência  
04863

Conta Corrente  
00000000000000120421

Valor  
21.075,12

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 60 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E379375CCD761BBBD37

**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 60			
Data e Hora da Emissão	21/09/2023 09:10:59	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	QBCEITIMF			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP			
Dados do Prestador de Serviços								
Razão Social/Nome		YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARES 03439158390						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	37.706.255/0001-84	Inscrição Municipal	2914770	Município	SANTOS - SP			
Endereço e Cep		RUA VAHIA DE ABREU ,95 - BOQUEIRÃO CEP: 11050-120						
Complemento:	0025	Telefone:	13981476082	e-mail:	fiscal@cvmcontabil.com.br			
Dados do Tomador de Serviços								
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE						
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2861988	Município	SANTOS - SP			
Endereço e CEP		AV AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153						
Complemento:	Conjunto 1816	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM			
Discriminação dos Serviços								
Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - 16 Plantões de 12 horas Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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 <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1101</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>	
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		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\$		21.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		21.600,00
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		21.600,00
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,43
(-) ISS Retido		524,88		1 - Sim		ISS a reter:		(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$		21.075,12		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		524,88
				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.							



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003432	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 21.667,72
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
L B SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF  
44.441.883/0001-40

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0336/31872495

Agência  
00001

Conta Corrente  
00000000000175772185

Valor  
21.667,72

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 52 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37C0FFA38FECE8F24E

## 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 DO GUARUJÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 52	
	Data e Hora da Emissão	21/09/2023 14:28:07	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	65SREWHSJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP	

## Dados do Prestador de Serviços

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

## Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE					
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP	
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153					
Complemento:	1816	Telefone:		e-mail:		

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos *Dr. Bruno*  
 PRONTO SOCORRO CENTRAL 2 16 Plantões de 12 horas  
 Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde  
 CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 2 ADITIVO 005/2023  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO  
 Valor Bruto: R\$ 23.850,00  
 ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO  
 100  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 1101  
 COMPETÊNCIA  
 08/2023

## Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2521 - atividade medica ambulatorial restrita a consultas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

PIS	155,03	COFINS	715,50	IR(R\$)	357,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	238,50
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	23.850,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	23.850,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.466,78	0-Nenhum	Base de Cálculo	23.850,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	715,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido R\$	21.667,72	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	715,50	
		2-Não			

Avisos

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



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003433	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 23.303,02
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

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  
0756/02038232

Agência  
05122

Conta Corrente  
00000000000000123528

Valor  
23.303,02

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 169 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37B4C78447B4EF92C0

## 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 169													
Data e Hora da Emissão		21/09/2023 14:18:34		Competência		21/9/2023		Código de Verificação		UJJ5IK5MY									
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:		lcelsojr@hotmail.com									
Dados do Tomador de Serviços																			
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE																	
CNPJ/CPF		14.512.229/0001-10		Inscrição Municipal				Município		SANTOS - SP									
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153																	
Complemento:		CJ 1816		Telefone:				e-mail:		financub@alphainstituto.com.br									
Discriminação dos Serviços																			
Prestação de Serviços Médicos																			
PRONTO SOCORRO CENTRAL 19 Plantões de 12 horas Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 1 ADITIVO 005/2023 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO																			
CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1101 COMPETÊNCIA 08/2023																			
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		166,73		COFINS		769,50		IR(R\$)		384,75		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		256,50	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor dos Serviços R\$		25.650,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		25.650,00		(-) Deduções permitidas em lei									
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Desconto Incondicionado													
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		Base de Cálculo		25.650,00											
(-) Retenções Federais		1.577,48		0-Nenhum		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00									
Outras Retenções				2 - Não		ISS a reter:		(X) Sim ( ) Não											
(-) ISS Retido		769,50		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		769,50											
(=) Valor Líquido R\$		23.303,02		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

No. compromisso banco 900003427	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 26.190,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

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  
0260/18236120

Agência  
00001

Conta Corrente  
00000000000616379879

Valor  
26.190,00

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 188 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E3797A89737F66A3999

## 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 188			
Data e Hora da Emissão		21/09/2023 09:15:25	Competência	21/9/2023	Código de Verificação		AF8QXT9WI	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		CUBATAO - SP		
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>								
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		
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>								
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		
<b>Discriminação dos Serviços</b>								
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU: 20 PLANTÕES DE 12 HORAS PERÍODO DE 01/08/2023 A 31/08/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICIPIO								
CENTRO DE CUSTO <u>100</u>								
CÓDIGO GERENCIAL <u>1109</u>								
COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>								
<b>Código do Serviço / Atividade</b>								
4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas								
<b>Detalhamento Especifico da Construção Civil</b>								
Código da Obra			Código ART					
<b>Tributos Federais</b>								
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\$		27.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		27.000,00
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do municipio		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		27.000,00
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		810,00		1 - Sim		ISS a reter:		(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$		26.190,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		810,00
				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.							



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003431	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 27.445,78
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## 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 0000000000130024569

## Número do Documento

900003431  
Pagamento a Fornecedores

## Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

## Complemento do Tipo de Serviço

NF 339 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

## Autenticação Bancária

3F10E374432E8485AB8AC4C

## Central de Atendimento Santander Empresarial



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

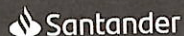
## SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

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 339			
Data e Hora da Emissão		21/09/2023 14:10:03		Competência		21/9/2023		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		338		Local da Prestação	
								ZGK9JYAUÉ	
								CUBATAO - SP	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
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	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
Razão Social/Nome		INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE							
CNPJ/CPF		14.512.229/0001-10		Inscrição Municipal				Município	
								SANTOS - SP	
Endereço e CEP		RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153							
Complemento:		cj 1816		Telefone:				e-mail:	
								financub@alphainstituto.com.br	
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ç 6 Plantões de 12 horas COORDENAÇÃO SAMU Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ç ADITIVO 005/2023							CENTRO DE CUSTO 100 CÓDIGO GERENCIAL 1101 COMPETÊNCIA 08/2023		
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra				Código ART					
<b>Tributos Federais</b>									
PIS		196,37		COFINS		906,30		IR(R\$)	
								453,15	
								INSS(R\$)	
								CSLL(R\$)	
								302,10	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$		30.210,00		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$		30.210,00
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município			(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais		1.857,92		0-Nenhum			Base de Cálculo		30.210,00
Outras Retenções				Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		906,30		2 - Não			ISS a reter:		(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$		27.445,78		Incentivador Cultura			(=) Valor do ISS: R\$		906,30
				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.								



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003421	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 30.889,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## 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

900003421  
Pagamento a Fornecedores

## Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

## Complemento do Tipo de Serviço

NF 482 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

## Autenticação Bancária

3F10E37E2EB292DB4207F25

## Central de Atendimento Santander Empresarial



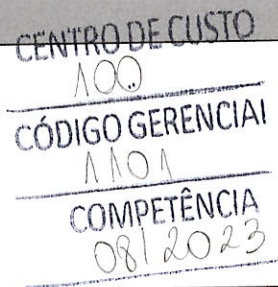
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

## 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 482			
Data e Hora da Emissão	20/09/2023 16:00:11	Competência	20/9/2023	Código de Verificação	G3VUHZ9ND				
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:	toledoaragocontabilidade@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 2 17 Plantões de 12 horas  Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 2 ADITIVO 005/2023 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO Valor Bruto: R\$ 34.000,00 ISS RETIDO 3%									
									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS	221,00	COFINS	1.020,00	IR(R\$)	510,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	340,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	34.000,00		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$	34.000,00		
(-) Desconto Incondicionado			2-Tributação fora do município			(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	2.091,00		0-Nenhum			Base de Cálculo	34.000,00		
Outras Retenções			Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %	3,00		
(-) ISS Retido	1.020,00		2 - Não			ISS a reter:	(X) Sim () Não		
(=) Valor Líquido R\$	30.889,00		Incentivador Cultura			(=) Valor do ISS: R\$	1.020,00		
			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

No. compromisso banco 900003420	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 36.794,25
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 21/09/2023	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 0237/60746948	Agência 00149	Conta Corrente 0000000000000116505	Valor 36.794,25
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 447 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E371CEE966ED9EDA41B

## 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 447			
Data e Hora da Emissão	20/09/2023 16:30:20	Competência	20/9/2023	Código de Verificação	JSGXATKCR				
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								CENTRO DE CUSTO	
PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU - 30 Plantões de 12 horas								100	
Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.								CÓDIGO GERENCIAL	
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023								1101	
valor Aproximado dos Tributos: 14,00%								COMPETÊNCIA	
								08/2023	
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências									
Detalhamento Especifico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS	263,25	COFINS	1.215,00	IR(R\$)	607,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	405,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	40.500,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	40.500,00		
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	2.490,75			0-Nenhum		Base de Cálculo		40.500,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00	
(-) ISS Retido	1.215,00			2 - Não		ISS a reter:		(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$	36.794,25			Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		1.215,00	
				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

No. compromisso banco 900003419	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 49.059,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
21/09/2023

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  
0756/02038232

Agência  
05122

Conta Corrente  
0000000000000165964

Valor  
49.059,00

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 93 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37058CDDEED125F659

## 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 93			
Data e Hora da Emissão		20/09/2023 16:29:09		Competência		20/9/2023		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								SJG2ECBUU	
								CUBATAO - SP	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
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				
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
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				
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
Prestação de Serviços Médicos									
PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL 2 35 Plantões de 12 horas									
Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde									
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 2 ADITIVO 005/2023									
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO									
Valor Bruto: R\$ 54.000,00									
ISS RETIDO 3%									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra				Código ART					
<b>Tributos Federais</b>									
PIS	351,00	COFINS	1.620,00	IR(R\$)	810,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	540,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	54.000,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	54.000,00		
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	3.321,00			0-Nenhum		Base de Cálculo	54.000,00		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00		
(-) ISS Retido	1.620,00			2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não		
(=) Valor Líquido R\$	49.059,00			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.620,00		
				2-Não					
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.									
Avisos									

CENTRO DE CUSTO  
100  
CÓDIGO GERENCIAL  
1101  
COMPETÊNCIA  
08/2023



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003410	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 71.330,70
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## 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  
CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI EPP

CNPJ/CPF  
20.025.921/0001-16

Conta Creditada  
Banco 0033  
Agência 0569  
Conta 00000000000130014317

Número do Documento  
900003410  
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 196 REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37861EE85EF247A146

## 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)

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.196
		Série 1

<b>CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI</b>  PRACA PATRIARCA JOSE BONIFACIO N. 60 CENTRO - 11013-190 SANTOS / SP FONE:		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0- ENTRADA 1- SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.196 Série 1 Folha 1 de 1	 Chave de Acesso 3523 0920 0259 2100 0116 5500 1000 0001 9615 0096 2714  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231567240164 19/09/2023 15:59:38</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633486566110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 20.025.921/0001-16	

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ / CPF 14.512.229/0001-10	DATA DE EMISSÃO 19/09/2023
ENDEREÇO RUA AMADOR BUENO, 333 CJTO 1816		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11013-153
MUNICÍPIO SANTOS	FONE / FAX (13)3322-7379	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA / ENTRADA 15:59:48

**FATURA**

PAGAMENTO à VISTA
-------------------

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 71.330,70
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 71.330,70

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9=Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUÍDO 0,000	

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSNCFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10025	DESJEJUM	21069029	0102	5102	UN	1066	5,80	0,00	6.182,80	0,00	0,00	0,00	0,00 %
10026	COLACAO	21069029	0102	5102	UN	1066	5,60	0,00	5.969,60	0,00	0,00	0,00	0,00 %
10027	ALMOCO	21069029	0102	5102	UN	1094	17,50	0,00	19.145,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %
10028	LANCHE	21069029	0102	5102	UN	1063	5,80	0,00	6.165,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %
10029	JANTAR	21069029	0102	5102	UN	1089	17,50	0,00	19.057,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %
10030	CEJA	21069029	0102	5102	UN	1062	5,60	0,00	5.947,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %
10031	FORMULA	19011010	0102	5102	UN	395	5,00	0,00	1.975,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %
10032	AGUA	22011000	0102	5102	LT	1331	2,20	0,00	2.928,20	0,00	0,00	0,00	0,00 %
10033	DIETA ENTERAL	21069030	0102	5102	UN	132	30,00	0,00	3.960,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %

CENTRO DE CUSTO

100  
CÓDIGO GERENCIAL

1134

COMPETÊNCIA

08/2023

**CÁLCULO DO ISQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
			0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 9412,46 Fed, 12517,42 Est e 0,00 Mun R\$ 21929,89(30,74%) de tributos Fonte: IBPT [M2L5P8]	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI - PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

CONTROLE DE REFEIÇÃO SERVIDA - P.S. CENTRAL - CUBATÃO

UNIDADE HOSPITALAR: \_\_\_\_\_

ago/23

<b>01/08/23 á 31/08/230</b>			
	QTD.	VLR. UN.	VLT. TOTAL
<b>Desjejum</b>	1066	R\$ 5,80	R\$ 6.182,80
<b>Colação</b>	1066	R\$ 5,60	R\$ 5.969,60
<b>Almoço</b>	1094	R\$ 17,50	R\$ 19.145,00
<b>Lanche</b>	1063	R\$ 5,80	R\$ 6.165,40
<b>Jantar</b>	1089	R\$ 17,50	R\$ 19.057,50
<b>Ceia</b>	1062	R\$ 5,60	R\$ 5.947,20
<b>Formulas</b>	395	R\$ 5,00	R\$ 1.975,00
<b>Agua</b>	1331	R\$ 2,20	R\$ 2.928,20
<b>Dieta Enteral</b>	132	R\$ 30,00	R\$ 3.960,00
<b>Total</b>	<b>8298</b>		<b>R\$ 71.330,70</b>



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003415	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/09/2023	Valor 222.564,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------

## 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  
900003415  
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 274 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E376FBB62548A2A3A01

**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)

 <p style="text-align: center;"><b>Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá</b></p> <p style="text-align: center;">Secretaria Municipal da Fazenda</p> <p style="text-align: center;"><b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</b></p>	Número da Nota/Série 274/NFE			
	Data e Hora de Emissão 20/09/2023 15:55:19			
	Código de Verificação 442D40007BA9FDA1922A			
	Página 1 / 1			
<b>PRESTADOR</b>				
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				
<b>TOMADOR</b>				
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				
<b>Local de Prestação de Serviço</b>				
Endereço :Praça dos Emancipadores, s/n - Num: 00. Bairro: Centro - CEP: 11.510-900 Município :CUBATAO - SP				
<b>Discriminação do Serviço</b>				
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 60 Plantões de 12 horas  Período de 01/08/2023 a 30/08/2023 - 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\$ 222.564,00				
CENTRO DE CUSTO <u>100</u> CÓDIGO GERENCIAL <u>1101</u> COMPETÊNCIA <u>08/2023</u>				
<b>Dedução / Outras Informações</b>				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 222.564,00</b>				
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	222.564,00	4,00	8.902,56	0,00
Total Tributos: 8.902,56. Percentual: 4,00%				
<b>Dados do Vencimento</b>				
Valor Documento R\$: 222.564,00      Forma Pcto: A VISTA Valor por extenso: Duzentos e Vinte e Dois Mil Quinhentos e Sessenta e Quatro Reais				
<b>Outras Informações</b>				
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 25/10/2023.				

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  
274/NFE

Emissão  
20/09/2023 15:55:19

Código de verificação  
442D40007BA9FDA1922A

