

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Emissão DOC/TED

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003436	No. compromisso cliente	Data do Crédito 22/09/2023	Valor 2.619,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 22/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome ARAUJO E GOMES ORTOPEDIA SERVICOS MEDICO	CNPJ/CPF 42.183.854/0001-09
--	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0260/18236120	Agência 00001	Conta Corrente 00000000000457729040	Valor 2.619,00
-----------------------------	------------------	--	-------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 24 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E372A24B464B0348E0D

## 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			Número da NFS-e	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			24	
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	21/09/2023 17:01:24	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	00UJ6QTRF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

## Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARAUJO E GOMES ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	42.183.854/0001-09	Inscrição Municipal	2970853	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA BARÃO DE PENEDO ,9 - JOSÉ MENINO CEP: 11065-651				
Complemento:	105	Telefone:	(13)9820-3555	e-mail:	CONTABILIDADE.VM@TERRA.COM.BR

## Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2861988	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	1816	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos  
 PRONTO SOCORRO CENTRAL e 2 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  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO  
 Valor Bruto: R\$ 2.700,00  
 ISS RETIDO 3%

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\$	2.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.700,00	
(-) 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	2.700,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	81,00	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.619,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	81,00	
		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 900003441	No. compromisso cliente	Data do Crédito 22/09/2023	Valor 4.905,90
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
22/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
LUIS FILIPE DUTRA P PELLEGRINI SERVICOSCNPJ/CPF  
42.456.248/0001-01Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0260/18236120Agência  
00001Conta Corrente  
0000000000565813421Valor  
4.905,90Finalidade  
Crédito em ContaTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 70 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E37A37F4D76CC1B8CA3

## 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  
70



Data e Hora da Emissão	21/09/2023 16:55:14	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	ICKJBUVRA
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos  
 PRONTO SOCORRO CENTRAL 4 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 4 ADITIVO 005/2023  
 SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO  
 Valor Bruto: R\$ 5.400,00  
 ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO  
100  
 CÓDIGO GERENCIAL  
1104  
 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	35,10	COFINS	162,00	IR(R\$)	81,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	54,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	332,10	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	162,00	2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.905,90	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	162,00
		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





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003435	No. compromisso cliente	Data do Crédito 22/09/2023	Valor 11.038,28
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10

Convênio  
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação  
22/09/2023

Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
NUNO DO VAL MACIEIRA NETO SERVICOS MEDIC

CNPJ/CPF  
48.835.173/0001-56

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0260/18236120

Agência  
00001

Conta Corrente  
00000000000845964185

Valor  
11.038,28

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 4 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37BEF0F31ADD264CD7

## 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> <small>20230920u48835173000156</small>	Número da Nota <b>00000004</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>20/09/2023 16:28:02</b> Código de Verificação <b>SMXB-ESMG</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>48.835.173/0001-56</b> Inscrição Municipal: <b>7.538.291-1</b> Nome/Razão Social: <b>NUNO DO VAL MACIEIRA NETO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R VISC DE TAUNAY 627, APT 141 B - VILA CRUZEIRO - CEP: 04726-010</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 - 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 ISS RETIDO 3% = 364,50 ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP				
<i>Val. lig. R\$ 11.038,28</i> <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.150,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	182,25	121,50	364,50	78,98
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	12.150,00	2,00%	364,50 - 243,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2023;				

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1101

COMPETÊNCIA

08/2023





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003442	No. compromisso cliente	Data do Crédito 22/09/2023	Valor 11.349,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA	CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10	
Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 22/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome PARTEGA SERVICOS MEDICOS LTDA	CNPJ/CPF 39.844.589/0001-40
---------------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/60746948	Agência 00149	Conta Corrente 0000000000000211176	Valor 11.349,00
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 97 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E373B51AC346C83F1B0

## 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 DE SANTOS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b>	<b>Número da NFS-e</b> <b>97</b>	
--	--	-------------------------------------	--

Data e Hora da Emissão	21/09/2023 17:15:35	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	2RDTLU9AI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	PARTEGA SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.844.589/0001-40	Inscrição Municipal	2944397	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO ,236 - POMPÉIA CEP: 11060-302				
Complemento:	0283	Telefone:	13982035555	e-mail:	contabilidade.vm@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal	2861988	Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153				
Complemento:	1816	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM

Discriminação dos Serviços							
Prestação de Serviços Médicos 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 8 ADITIVO 005/2023  SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO  Valor Bruto: R\$ 11.700,00 ISS RETIDO 3%	<table style="margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">CENTRO DE CUSTO</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">100</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">CÓDIGO GERENCIAL</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">1101</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">COMPETÊNCIA</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">08/2023</td></tr> </table>	CENTRO DE CUSTO	100	CÓDIGO GERENCIAL	1101	COMPETÊNCIA	08/2023
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\$	11.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	11.700,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	11.700,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	351,00	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido R\$	11.349,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	351,00	
		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  
900003443

No. compromisso cliente



Data do Crédito  
22/09/2023Valor  
12.264,75

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
22/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
L K SERVICOS MEDICOS LTDACNPJ/CPF  
30.532.176/0001-55Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0756/02038232Agência  
05122Conta Corrente  
00000000000000144550Valor  
12.264,75Finalidade  
Crédito em ContaTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 102 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E37C83709F206F79A9F**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 102	
	Data e Hora da Emissão	21/09/2023 15:39:23	Competência	21/9/2023	Código de Verificação

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	--------------

## Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	L K SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.532.176/0001-55	Inscrição Municipal	2794576	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUÍS ,432 - GONZAGA CEP: 11055-000				
Complemento:	0012	Telefone:	(13)9820-3555	e-mail:	contabilidade.vm@terra.com.br

## Dados do Tomador de Serviços

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

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos  
PRONTO SOCORRO CENTRAL 2 10 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\$ 13.500,00  
ISS RETIDO 3%

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	87,75	COFINS	405,00	IR(R\$)	202,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	135,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	830,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	13.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	405,00	2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.264,75	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	405,00
		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, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003437

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
22/09/2023Valor  
16.490,00

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
22/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
CLINICA MEDICA DR GUILHERME BAGNATORI LTCNPJ/CPF  
23.858.836/0001-27Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0341/60701190Agência  
00452Conta Corrente  
00000000000000108350Valor  
16.490,00Finalidade  
Crédito em ContaTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 80 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E3746E420EB22C8781C

## Central de Atendimento Santander

## Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)


**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	80	21/09/2023	DPEI-BSQC

**CLINICA MEDICA DR. GUILHERME BAGNATORI LTDA**

 11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VL NOVA CUBATAO  
 CUBATAO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 23.858.836/0001-27

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

CCM 37768

Inscr. Municipal: 100010052

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 09/2023

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

**Dados do Tomador de Serviço**
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ISENTO**

R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816 - CENTRO

SANTOS - SP - - CEP: 11013-153

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Inscrição Estadual/RG: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail: financub@alphainstituto.com.br

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Prestação de Serviços Médicos  PRONTO SOCORRO CENTRAL  COORDENAÇÃO CLINICA MEDICA  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\$ 17.000,00  ISS RETIDO 3%	17.000,00	17.000,00

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1101

COMPETÊNCIA

08/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	17.000,00
--------------------	-----------

Total de Deduções	0,00
-------------------	------

ISS RETIDO	3,00%	510,00
------------	-------	--------

Desc. Incondicionado	0,00
----------------------	------

Desc. Condicionado	0,00
--------------------	------

**Total da Nota**

17.000,00

**RETENÇÕES**

ISS

510,00

IRRF

0,00

PIS

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

**Total Líquido**

16.490,00



## NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA EFETUADA EM 22/09/2023 NO VALOR DE R\$ 29.224,50 REFERENTE PAGAMENTO DA NF 132 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS MÉDICOS HLC CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ. 31.067.304/0001-08.

PORÉM, O VALOR LÍQUIDO CORRETO É R\$ 20.224,50.

O PRESTADOR EFETUOU A DEVOLUÇÃO DE R\$ 9.000,00 NO MESMO DIA.

COMPROVANTES ANEXOS.



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003440

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
22/09/2023Valor  
29.224,50



## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
22/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
HLC CLINICA MEDICA LTDACNPJ/CPF  
31.067.304/0001-08Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0756/02038232Agência  
05122Conta Corrente  
0000000000000146447Valor  
29.224,50Finalidade  
Crédito em ContaTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 132 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E37ADE8614BB9EDA5AACentral de Atendimento Santander  
Empresarial4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 132			
Data e Hora da Emissão	21/09/2023 15:55:35	Competência	21/9/2023	Código de Verificação	YTM5DRHSX			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP			
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>								
Razão Social/Nome		HLC CLINICA MEDICA LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	31.067.304/0001-08	Inscrição Municipal	2804013	Município	SANTOS - SP			
Endereço e Cep		AVENIDA DOUTOR MOURA RIBEIRO ,97 - MARAPÉ CEP: 11070-061						
Complemento:	0124 / TORRE	Telefone:	(13)4141-3121	e-mail:	CONTATO@LDMASSESSORIA.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: 11013-151						
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br			
<b>Discriminação dos Serviços</b>								
Prestação de Serviços Médicos								
PRONTO SOCORRO CENTRAL 7 Plantões de 12 horas								
RETORNO DO TRAUMA								
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 7 ADITIVO 005/2023								
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO								
Valor Bruto: R\$ 20.850,00								
<b>Código do Serviço / Atividade</b>								
4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas								
<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\$	20.850,00		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$	20.850,00	
(-) Desconto Incondicionado			2-Tributação fora do município			(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum			Base de Cálculo	20.850,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	625,50		2 - Não			ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido R\$	20.224,50		Incentivador Cultura			(-) Valor do ISS: R\$	625,50	
				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  
900003444

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
22/09/2023Valor  
30.118,50

## Dados do Remetente

## Nome

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

## CNPJ/CPF

14.512.229/0001-10

## Convênio

0033-0123-004906738922

## Data da Solicitação

22/09/2023

## Agência/Conta Corrente

0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

## Nome

LHF DE ARRUDA PLANTOES E CONSULTAS MEDIC

## CNPJ/CPF

36.741.135/0001-55

## Tipo Conta

Conta Corrente

## Banco/ISPB

0260/18236120

## Agência

00001

## Conta Corrente

00000000000852352205

## Valor

30.118,50

## Finalidade

Crédito em Conta

## Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

## Complemento do Tipo de Serviço

NF 69 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

## Autenticação Bancária

3F10E3706573D315A8C7185

## 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 69	
Data e Hora da Emissão	22/09/2023 09:36:12	Competência	22/9/2023	Código de Verificação	PWDTYVUFB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	LHF DE ARRUDA PLANTOES E CONSULTAS MEDICAS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	36.741.135/0001-55	Inscrição Municipal	2931009	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA FREDERICO OZANAM ,5 - JOSÉ MENINO CEP: 11065-240				
Complemento:	0062	Telefone:	(67)3321-2012	e-mail:	juliano@efficacecontabil.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:	Conjunto 1816	Telefone:	(13)4141-3837	e-mail:	CT@LDMASSESSORIA.COM
Discriminação dos Serviços					
Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - 23 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					
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(RS)	INSS(RS)	CSLL(RS)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	31.050,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	31.050,00	
(-) 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	31.050,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %	3,00	
(-) ISS Retido	931,50	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido R\$	30.118,50	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	931,50	
		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.				

CENTRO DE CUSTO  
100  
CÓDIGO GERENCIAL  
1101  
COMPETÊNCIA  
08/2023



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003439	No. compromisso cliente	Data do Crédito 22/09/2023	Valor 30.429,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 22/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome DR DAVI MOUTELLA SERVICOS MEDICOS LTDA	CNPJ/CPF 48.878.858/0001-80
--	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0341/60701190	Agência 00452	Conta Corrente 0000000000000991961	Valor 30.429,00
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF 7 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023

Autenticação Bancária  
3F10E37FA1BE0B2906420C7

## 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)

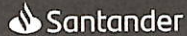
**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

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 7			
Data e Hora da Emissão		21/09/2023 19:07:32	Competência	21/9/2023	Código de Verificação		5RVJLRWNK	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída			Local da Prestação		SAO PAULO - SP	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>								
Razão Social/Nome		DR. DAVI MOUTELLA SERVICOS MEDICOS LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	48.878.858/0001-80	Inscrição Municipal	62720	Município		GUARUJA - SP		
Endereço e Cep		AVENI PRAXEDES PINTO DE ABREU ,34 - VL. L ANTONIO CEP: 11420-190						
Complemento:	APTO 32	Telefone:	(11)3681-6705	e-mail:	marcia@defensorsp.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:					
<b>Discriminação dos Serviços</b>								
Prestação de Serviços Médicos								
PRONTO SOCORRO CENTRAL 23 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\$ 31.050,00								
ISS RETIDO 3%								
<b>Código do Serviço / Atividade</b>								
4.03 / 2521 - atividade medica ambulatorial restrita a consultas								
<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\$		31.050,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		31.050,00
(-) 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		31.050,00
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido		621,00		1 - Sim		ISS a reter:		(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$		30.429,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		621,00
				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. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.							

CENTRO DE CUSTO  
100  
CÓDIGO GERENCIAL  
1101  
COMPETÊNCIA  
08/2023



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003438	No. compromisso cliente	Data do Crédito 22/09/2023	Valor 31.573,50
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
22/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
BITTR CLINICA MEDICA LTDACNPJ/CPF  
26.729.454/0001-91Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0237/60746948Agência  
00648Conta Corrente  
0000000000000006998Valor  
31.573,50Finalidade  
Crédito em ContaTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 44 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E370484D4A0A04DC81E

## Central de Atendimento Santander

## Empresarial

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

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

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

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

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




**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	<b>44</b>	<b>21/09/2023</b>	<b>ENYH-ECSM</b>

**BITTR CLINICA MEDICA LTDA**

 11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VL NOVA CUBATAO  
 CUBATAO - SP - CEP: 11520-010

CNPJ/CPF: 26.729.454/0001-91

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

CCM 37767

Inscr. Municipal: 100010051

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 09/2023

Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. (\*)

**Dados do Tomador de Serviço**
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ISENTO**

Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto CONJ 1816 - CENTRO

SANTOS - SP - - CEP: 11013-153

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: financub@alphainstituto.com.br

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Prestação de Serviços Médicos  PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU – 22 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\$ 32.550,00  ISS RETIDO 3%	32.550,00	32.550,00

CENTRO DE CUSTO  
 100  
 CÓDIGO GERENCIAL  
 1101  
 COMPETÊNCIA  
 08/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	32.550,00
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO	3,00% 976,50
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
32.550,00	ISS 976,50	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	31.573,50



## NOTA EXPLICATIVA

TRANSFERÊNCIA RECEBIDA NO VALOR DE R\$ 9.000,00 REFERENTE ESTORNO POR PAGAMENTO A MAIOR, CONFORME DESCRITO ABAIXO.

A SABER:

TRANSFERÊNCIA EFETUADA EM 22/09/2023 NO VALOR DE R\$ 29.224,50 REFERENTE PAGAMENTO DA NF 132 DO PRESTADOR DE SERVIÇOS MÉDICOS HLC CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ. 31.067.304/0001-08.

PORÉM, O VALOR LÍQUIDO CORRETO É R\$ 20.224,50.

O PRESTADOR EFETUOU A DEVOLUÇÃO DE R\$ 9.000,00 NO MESMO DIA.

COMPROVANTES ANEXOS.

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

22/09/2023	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	09:55:18
<b>N.º agendamento:</b>		7359651
<b>TED agendado p/:</b>		22/09/2023
<b>Data agendamento:</b>		22/09/2023
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		9.000,00
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		5122
<b>Conta:</b>		14.644-7
<b>Nome:</b>	HLC CLINICA MEDICA LTDA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.067.304/0001-08	
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	33-SANTANDER	
<b>N.º ISPB:</b>	90400888	
<b>Agência:</b>	123-CUBATAO	
<b>Conta:</b>	13.004.127-6	
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.512.229/0001-10	
<b>Autenticação:</b>	51222309227359651	

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003440

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
22/09/2023Valor  
29.224,50

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
22/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Destinatário

Nome  
HLC CLINICA MEDICA LTDACNPJ/CPF  
31.067.304/0001-08Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0756/02038232Agência  
05122Conta Corrente  
0000000000000146447Valor  
29.224,50Finalidade  
Crédito em ContaTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 132 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E37ADE8614BB9EDA5AA**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)



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de TRIBUTOS FEDERAIS COD. BARRASNo. compromisso banco  
90003448

No. compromisso cliente

## Dados do Convênio

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Data da Solicitação  
25/09/2023Agência/Conta Corrente  
0123 / 000130041276

## Dados do Pagamento

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Codigo de Barras: 8588000027-0 00580385232-1 68070123247-8 85152173880-1

Data de Pagamento: 25/09/2023

Numero do Documento: 07.01.23247.8515217-3

Valor Total: R\$ 2.700,58

Autenticacao: 3F10E375D30CF4868BD02B8

Convenio de Arrecadacao: 00336916000900000097

Tipo de Pagamento: TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO

Data de Vencimento: 25/09/2023

Canal: PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

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

Transacao efetivada em: 25/09/2023

Hora da Transacao: 11:26:28

Tipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
PIS FOLHA 08 2023

## Central de Atendimento Santander

## Empresarial

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

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

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

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

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





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>14.512.229/0001-10</b>	Razão Social <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</b>		
Período de Apuração <b>31/08/2023</b>	Data de Vencimento <b>25/09/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23247.8515217-3</b>	Pagar este documento até <b>25/09/2023</b>
Observações <b>PIS FOLHA 08.2023 - CUBATÃO</b>			Valor Total do Documento <b>2.700,58</b>
<b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	2.700,58			2.700,58
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 08/2023 Vencimento 25/09/2023				
	<b>Totais</b>	<b>2.700,58</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.700,58</b>

CENTRO DE CUSTO  
100

CÓDIGO GERENCIAL  
1019

COMPETÊNCIA  
08/2023

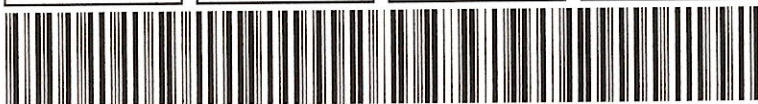
SEDA (Versão:5.1.7) Página: 1/1 04/09/2023 11:48:54

85880000027 0 00580385232 1 68070123247 8 85152173880 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000027 0 00580385232 1 68070123247 8 85152173880 1



CNPJ: 14.512.229/0001-10  
 Número: 07.01.23247.8515217-3  
 Pagar até: 25/09/2023  
 Valor: 2.700,58

Pague com o PIX





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003450	No. compromisso cliente	Data do Crédito 25/09/2023	Valor 3.950,05
<b>Convênio</b> 0033-0123-004906738922		<b>Data da Solicitação</b> 25/09/2023	<b>Agência/Conta Corrente</b> 0123 / 000130041276
<b>Nome/Razão Social do Pagador Original</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PAR		<b>CPF/CNPJ do Pagador Original</b> 14.512.229/0001-10	
<b>Nome/Razão Social do Beneficiário Original</b> BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA		<b>CPF/CNPJ do Beneficiário Original</b> 21.659.864/0001-90	
<b>Nome/Razão Social do Pagador Efetivo</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA		<b>CPF/CNPJ do Pagador Efetivo</b> 14.512.229/0001-10	

**Instituição Financeira Favorecida**  
033 - BCO SANTANDER BRASIL S A

**Código de Barras**  
03399.78041.58000.000040.27416.401019.5.94910000395005

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
3.950,05	0,00	0,00	3.950,05

**Tipo de Serviço**  
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**  
PEDIDO 1528322 VT 10 2023

**Autenticação Bancária**  
3F10E378918C80B5376CFED

**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>BR MOBILIDADE</b> BANCA SANTISTA		BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90 AV FRANCISCO MANOEL, 1050 - JABAQUARA-SANTOS - SP CEP:11.075-110
---	--	---	--

Recibo  
do  
Pagador

Beneficiário <b>BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90</b>			Agência Código Beneficiário <b>22713/780458-0</b>	Vencimento <b>02/10/2023</b>
Pagador <b>INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE</b>			Número do Documento <b>1528322</b>	Nosso Número <b>000000427416-4</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.950,05</b>	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>Demonstrativo:</b>				
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				
Taxa Administrativa:RS 115,05				

Autenticação Mecânica

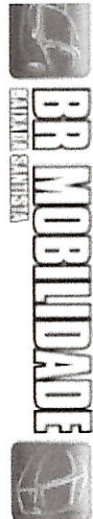
Corte Aqui

		033-7  03399.78041 58000.000040 27416.401019 5 94910000395005		
Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação				Vencimento <b>02/10/2023</b>
Beneficiário <b>BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90</b>				Agência Código Beneficiário <b>22713/780458-0</b>
Data Documento <b>22/09/2023</b>	Número do Documento <b>1528322</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>22/09/2023</b>
				Nosso Número <b>000000427416-4</b>
	Carteira <b>Cob. Simples COB</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor
				(=) Valor do Documento <b>3.950,05</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR CAIXA, NÃO RECEBER APOS VENCIMENTO				(-) Desconto
				(+) Mora Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE RUA AMADOR BUENO 333 SALA 1816 CENTRO SANTOS SP 11013-153 Sacador Avalista				CNPJ: 14.512.229/0001-10 <b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CENTRO DE CUSTO  
100  
CÓDIGO GERENCIAL  
1032  
COMPETÊNCIA  
10/2023



109628 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

IP 179.215.88.99

- Dados Cadastrais
- Grupo Usuários
- Funcionários
- Pedidos
- Sair

Detalhes do Pedido

Número do Pedido: 1528322  
 Data do Pagamento: 01/10/2023  
 Valor das Cargas: R\$ 3.835,00  
 Status do Pedido: Novo  
 Taxa Administrativa: R\$ 115,05

Data do Pedido: 22/09/2023  
 Utilização:  
 Valor Pago: R\$ 0,00  
 Taxa de Boleto: R\$ 0,00  
 Valor do Boleto: R\$ 3.950,05  
 Valor Total: R\$ 3.950,05

Nome	Nº Documento	Código	Data da Ingressão	Valor da Recarga
AMANDA ROCHA SANTOS PEREIRA	42610220600	71.04.00100878-1	-	R\$ 234,75
CLAUDIO RODRIGUES DOS SANTOS	24667478603	71.04.00752124-3	-	R\$ 282,00
DANILLO SILVEIRA DE MELO	22811487809	71.04.00885537-2	-	R\$ 270,00
ELIANE CAMPOS PEREIRA	08051098819	71.04.00013711-7	-	R\$ 108,00
ELVO VEIRA DA SILVA	34024287817	71.04.00362386-4	-	R\$ 345,00
FABIANA PEREIRA DA SILVA	47270174822	71.04.00000128-0	-	R\$ 178,50
FABIANO SA TELES DE SOUZA	33500528558	71.04.00755811-7	-	R\$ 165,00
JAMES DE FREITAS SOUZA	2849187891	71.04.00084821-1	-	R\$ 198,00
KATIA APARECIDA DE JESUS SANTOS	07018133858	71.04.00858722-1	-	R\$ 178,50
KAUÊ SANTOS DA SILVA	44357887879	71.04.00875800-2	-	R\$ 168,00

Primeira

Próxima

Página 1 de 2  
Total de Registros: 18

Ir para página

Ir

Voltar

As informações contidas neste documento são de inteira responsabilidade da empresa e/ou pessoa responsável pela aquisição dos créditos. Este documento, vinculado ao mesmo número de pedido, faz parte integrante do anexo ao Decreto Federal 95.247/87 Art. 21 do Vale Transporte



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003449	No. compromisso cliente	Data do Crédito 25/09/2023	Valor 1.326,00
<b>Convênio</b> 0033-0123-004906738922		<b>Data da Solicitação</b> 25/09/2023	<b>Agência/Conta Corrente</b> 0123 / 000130041276
<b>Nome/Razão Social do Pagador Original</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			<b>CPF/CNPJ do Pagador Original</b> 14.512.229/0001-10
<b>Nome/Razão Social do Beneficiário Original</b> FLAGSHIP INSTITUICAO P LTDA			<b>CPF/CNPJ do Beneficiário Original</b> 23.114.447/0001-97
<b>Nome/Razão Social do Pagador Efetivo</b> INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			<b>CPF/CNPJ do Pagador Efetivo</b> 14.512.229/0001-10

**Instituição Financeira Favorecida**  
341 - ITAU UNIBANCO S A

**Código de Barras**  
34191.09008.16007.780543.61680.550003.1.94840000132600

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
1.326,00	0,00	0,00	1.326,00

**Tipo de Serviço**  
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**  
PEDIDO 10715130 VT 10 2023

**Autenticação Bancária**  
3F10E375CFA1FC1A083E933

**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)



Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 25/09/2023
Beneficiário FLAGSHIP INSTITUICAO DE PAGAMENTOS LTDA - CNPJ 23114447000197 RUA CARDEAL ARCOVERDE, 2365 - CONJUNTO 12 05407003 - SAO PAULO-SP					Agência/Código do Cedente 0546/16805-5
Data do Documento 22/09/2023	Nº do Documento 1706803	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2023	Nosso Número 109/00160077-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.326,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ 14.512.229/0001-10		109/00160077-8
Beneficiário Final EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA CUBATAO - CNPJ 05849495001709 RUA DOMINGOS PRETTI, 245 - GARAGEM FENIX - 13255280 - JARDIM DE LUCCA - ITATIBA - SP		Código de Baixa: Autenticação Mecânica
Recebimento através do cheque num. do banco Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.		

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 25/09/2023
Beneficiário FLAGSHIP INSTITUICAO DE PAGAMENTOS LTDA - CNPJ 23114447000197 RUA CARDEAL ARCOVERDE, 2365 - CONJUNTO 12 05407003 - SAO PAULO-SP					Agência/Código do Cedente 0546/16805-5
Data do Documento 22/09/2023	Nº do Documento 1706803	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2023	Nosso Número 109/00160077-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.326,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ 14.512.229/0001-10		109/00160077-8
Beneficiário Final EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA CUBATAO - CNPJ 05849495001709 RUA DOMINGOS PRETTI, 245 - GARAGEM FENIX - 13255280 - JARDIM DE LUCCA - ITATIBA - SP		Código de Baixa: Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 25/09/2023
Beneficiário FLAGSHIP INSTITUICAO DE PAGAMENTOS LTDA - CNPJ 23114447000197 RUA CARDEAL ARCOVERDE, 2365 - CONJUNTO 12 05407003 - SAO PAULO-SP					Agência/Código do Cedente 0546/16805-5
Data do Documento 22/09/2023	Nº do Documento 1706803	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 22/09/2023	Nosso Número 109/00160077-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.326,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ 14.512.229/0001-10		109/00160077-8
---	--	----------------



# Situação do Pedido



Cadastro: 10715 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Data:		22/09/2023						
Pedido:		10715-130						
		Liberado em: --/--/----						
Cartão	Tipo	Nome	Doc. Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R\$)	Data	Situação
0.325.321.458	COMUM	ROSANGELA ZALOBNICKI	027.784.439-83	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
2.731.995.214	COMUM	ANA CAROLINI REZENDE DANTAS	455.178.508-39	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
0.318.984.306	COMUM	BIANCA ATALAIA ALVES DE JESUS	490.309.708-04	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
4.187.351.970	COMUM	JOSIELE DOS SANTOS SILVA	363.467.838-07	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
1.093.617.671	COMUM	LEIA SANTIAGO DA SILVA	274.339.208-89	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
1.443.639.277	COMUM	PAMELA DE OLIVEIRA FIGUEREDO	400.310.018-23	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
0.277.432.953	COMUM	SANDRA CRISTINA COSTA MOTA	169.581.668-41	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
0.322.352.434	COMUM	SANDRA DE SOUZA SIQUEIRA	121.342.088-13	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
1.816.072.548	COMUM	SIDNEIA DOS SANTOS PIRES	320.701.178-04	30	5,00	150,00	--/--/----	Não Liberado
<b>Subtotal:</b>						<b>1.350,00</b>		
<b>Total:</b>		9 Cartão(ões)		9 Cartão(ões)		<b>1.350,00</b>		

ISS: 2700

CENTRO DE CUSTO  
100.  
CÓDIGO GERENCIAL  
1032  
COMPETÊNCIA  
10/2023

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003447

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
25/09/2023Valor  
24.393,23

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Conta Débito  
0123 / 000130041276Favorecido  
CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDACNPJ/CPF  
55.051.429/0001-08Conta Creditada  
Banco 0033  
Agência 3629  
Conta 0000000000130000422Número do Documento  
900003447  
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 2601 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E37EBE17BF1E6A80B33

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

Número da  
NFS-e  
2601



Data e Hora da Emissão	23/09/2023 14:18:27	Competência	9/2023	Código de verificação	NCHA2GCN0
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA				
CNPJ/CPF	55.051.429/0001-08	Inscrição Municipal	115867	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço e CEP	RUA JURUBATUBA ,1350 - CENTRO CEP: 09725-000				
Compl:	SL.1509	Telefone:	(11)4335-3136	e-mail:	legalizacao@contabilidadebandeirantes.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
PERÍODO DE 01/08/2023 À 30/08/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE  
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023  
DR MURILO COELHO MARSICK R\$ 26.850,00 - 18 PLANTÕES DE 12 HORAS - PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU  
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.  
ISS RETIDO 3%  
Valor Aproximado dos Tributos: 16,93%

CENTRO DE CUSTO  
CÓDIGO GERENCIAL  
1101  
COMPETÊNCIA  
08/2023

Codificação do Serviço Prestado

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Retenção de Tributos Federais (R\$)

PIS (R\$)	174,53	COFINS (R\$)	805,50	IR (R\$)	402,75	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	268,50
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Calculo do ISS devido

Valor dos Serviços R\$	26.850,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	26.850,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	1.651,28	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	26.850,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R\$	25.198,72	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	537,00
	24.595,23	2 - Não		805,50

Valor Total da Nota: 26.850,00

AVISO:

- 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, com a utilização do Código de Verificação.

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003446

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
25/09/2023Valor  
18.805,95

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Conta Débito  
0123 / 000130041276Favorecido  
CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDACNPJ/CPF  
55.051.429/0001-08Conta Creditada  
Banco 0033  
Agência 3629  
Conta 00000000000130000422Número do Documento  
900003446  
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 2600 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E37B872833C3776C2CD

## Central de Atendimento Santander Empresarial

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

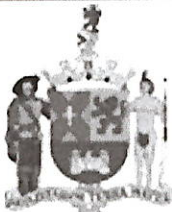

## SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

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>MUNICÍPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-</b>			<b>Número da NFS-e</b>  <b>2600</b>														
Data e Hora da Emissão		23/09/2023 14:12:19		Competência		9/2023		Código de verificação		OY4DBKBKO									
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação		CUBATAO-SP													
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>																			
Razão Social / Nome		CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA																	
CNPJ/CPF		55.051.429/0001-08		Inscrição Municipal		115867		Município		SAO BERNARDO DO CAMPO		UF	SP						
Endereço e CEP		RUA JURUBATUBA ,1350 - CENTRO CEP: 09725-000																	
Compl:		SL.1509		Telefone:		(11)4335-3136		e-mail:		legalizacao@contabilidadebandeirantes.com.br									
<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		UF	SP						
Endereço e CEP		AV. AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153																	
Complemento		CONJUNTO 1816		Telefone:				e-mail:		CENTRO DE CUSTO									
<b>Discriminação dos Serviços</b>																			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PERÍODO DE 01/08/2023 À 30/08/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023 DRA BEATRIZ CARNIER R\$ 20.700,00 - 14 PLANTÕES DE 12 HORAS - PRONTO SOCORRO CENTRAL SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO. ISS RETIDO 3% Valor Aproximado dos Tributos: 16,93%										<b>CÓDIGO GERENCIAL</b> 1101 <b>COMPETÊNCIA</b> 08/2023									
<b>Codificação do Serviço Prestado</b>																			
Item da Lei 116		Cód. Atividade / Cód. Serviço		Descrição															
4.01		4.01 / 4.01/100102/1141		4.01 / 4.01/100102/1141 - SERVICOS DE MEDICINA															
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra				Código ART															
<b>Retenção de Tributos Federais (R\$)</b>																			
PIS (R\$)		134,55		COFINS (R\$)		621,00		IR (R\$)		310,50		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		207,00	
Detalhamento de Valores dos Serviços				Outras Informações				Cálculo do ISS devido											
Valor dos Serviços R\$		20.700,00		Natureza da Operação		Valor dos Serviços R\$		20.700,00											
(-) Desconto Incondicionado				1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei													
(-) Desconto Condicionado				Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado													
(-) Retenções de Tributos Federais		1.273,05		0 - Nenhum		(=) Base de Cálculo		20.700,00											
(-) Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00											
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido: R\$		19.426,95		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS: R\$		414,00											
		18.805,95		2 - Não				621,00											
Valor Total da Nota: 20.700,00																			
AVISO:																			
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.																			
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.																			



PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900003445

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
25/09/2023Valor  
22.350,00

## Dados do Remetente

Nome  
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF  
14.512.229/0001-10Convênio  
0033-0123-004906738922Conta Débito  
0123 / 000130041276Favorecido  
PATRICIA DE ANDRADE MENDONCA EIRELI MECNPJ/CPF  
30.733.894/0001-90Conta Creditada  
Banco 0033  
Agência 0002  
Conta 00000000000130072539Número do Documento  
900003445  
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço  
NF 152 SERVICOS MEDICOS REF 08 2023Autenticação Bancária  
3F10E373E0436369E6AEE32

## Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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


**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	<b>152</b>	<b>22/09/2023</b>	<b>TMBN-XHZE</b>

**PATRICIA DE ANDRADE MENDONCA EIRELI**

 11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VL NOVA CUBATAO  
 CUBATAO - SP - CEP: 11520-010

 CNPJ/CPF: **30.733.894/0001-90**

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

CCM 34923

Inscr. Municipal: 100007203

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 09/2023

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.

**Dados do Tomador de Serviço**
**INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE SAUDE**

RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816 - CENTRO

SANTOS - SP - - CEP: 11013153

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Prestação de Serviços Médicos  PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL – 1 Plantão de 12 horas  DIRETORIA MEDICA  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	22.350,00	22.350,00

CENTRO DE CUSTO

100.

CÓDIGO GERENCIAL

1101

COMPETÊNCIA

08/2023

ENQUADRADO NO ISS FIXO E DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	22.350,00
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO	2,95% 659,33
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido							
22.350,00	ISS	659,33	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	21.690,67



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003451	No. compromisso cliente	Data do Crédito 26/09/2023	Valor 36,76
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	----------------

## Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0123-004906738922	Data da Solicitação 26/09/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome SICOFER APARECIDA COML DE FERRAGENS LTDA	CNPJ/CPF 52.937.356/0001-50
--	--------------------------------

## Tipo Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB 0104/00360305	Agência 02930	Conta Corrente 0000000000000004410	Valor 36,76
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	----------------

## Finalidade

Crédito em Conta

## Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

## Complemento do Tipo de Serviço

NF 6977 REF 09 2023

## Autenticação Bancária

3F10E37C48A10AFB3600BE2

## 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 SICOFER APARECIDA COML DE FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 36,76	NF-c Nº: 000.006.977 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	

<b>SICOFER APARECIDA COML DE FERRAGENS LTDA</b> Av Pedro Lessa, 2467 Aparecida Santos SP CEP: 11025003 TELEFONE: 01332380210	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.006.977 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0952 9373 5600 0150 5500 1000 0069 7716 9771 2432
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancto efetuado em decor de emissao de docto ECF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231463898423 - 04/09/2023 12:43:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633179520117	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 52.937.356/0001-50

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		CNPJ/CPF 14.512.229/0001-10	DATA DA EMISSÃO 04/09/2023
ENDEREÇO RUA AMADOR BUENO, 333 CONJ 1816	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11013-151	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Santos	FONE/FAX (13) 99705-5502	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

## FATURA

Número: 6977	Valor Original: 36,76	Valor Desconto: 0,00	Valor Líquido: 36,76
--------------	-----------------------	----------------------	----------------------

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 36,76
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 36,76	

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE GRANEL	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
620	VALVULA METAL LAVATORIO S LADRAO RM	84818019	0 500	5929	UN	1,0000	26,93	26,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2197	SILICONE BISSNAGA TRANSPARENTE:50GR ACETICO lckbond	32141010	0 500	5929	UN	1,0000	9,83	9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE CUSTO  
100  
CÓDIGO GERENCIAL  
1325  
COMPETÊNCIA  
09/2023

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL  
DATA 04/09/23  
ASS. Alessandra I. Gonçalves  
Coordenadora Administrativa  
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 07/09/2023, Valor: 36,76 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,54 (6,910%) - Fonte: IBPT ; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional; Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI; ESTA NOTA REFERE-SE AO CUPOM FISCAL NR. 7201; ESTA NOTA REFERE-SE AO CUPOM FISCAL 7201; Depósito CC Caixa Economica Federal AG 2930 CC 0441-0 OPERAÇÃO 003 DEPOSITO CC BRADESCO AG 518 CC 51575-2 PIX 52937356000150	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Cubatão, 04 Setembro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 130.1-2023 – Alpha – Cubatão

Ao

Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do item abaixo para uso na manutenção do banheiro masculino no Pronto Socorro Infantil.

01 Valvula Metal Lavatório S Ladrao;  
01 Bisnaga de silicone Transparente.

  
Ana Murotti  
Analista Adm III  
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde