



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003510

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
210,00Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDECPF/CNPJ do Pagador
Original
14.512.229/0001-10Nome/Razão Social do Beneficiário Original
EMBARÉ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARESCPF/CNPJ do Beneficiário
Original
48.713.861/0001-43Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10Instituição Financeira Favorecida
237 - BCO BRADESCO S ACódigo de Barras
23792.06606.90000.001959.56000.118002.6.95050000021000

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

210,00

0,00

0,00

210,00

Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 31042 REF 09 20263Autenticação Bancária
3F10E37D435C5C0F2885509**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)

237-2

23792.06606 90000.001959 56000.118002 6 95050000021000

Recibo do pagador

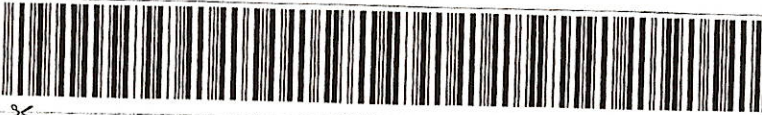
Beneficiário EMBARÉ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: .		Agência / Código Beneficiário 2066-4/0001180-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Nosso Número 09/00000019556-4		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 16/10/2023		Para uso do banco	Número do Documento 31042-1	Espécie DM	Valor do Documento 210,00
Recebemos o Título / Ausente com as características acima		Data	Assinatura		<input type="checkbox"/> Não existe n°. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)


237-2

23792.06606 90000.001959 56000.118002 6 95050000021000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.						Vencimento 16/10/2023	
Beneficiário EMBARÉ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EP - CNPJ: 48.713.861/C R MONSENHOR DE PAULA RODRIGUES 213 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075350						Agência / Código Beneficiário 2066-4/0001180-0	
Data do Documento 18/09/2023		Número do Documento 31042-1		Espécie Doc. DM	Aceite S	Data do Processamento 18/09/2023	
Nosso Número 09/00000019556-4		Espécie R\$		Quantidade		Valor 210,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Este documento não pode ser substituído por depósito/ordem de pagto. REF.: PEDIDO: 302840						(-) Valor do Documento	
Cobrar juros de R\$ 0,40 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$4,20 para pagamento a partir de 17/10/2023.						(-) Desconto / Abatimento	
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE Rua Amador Bueno 333 - CJ.1816 Centro 11013153 SANTOS SP						(+) Juros / Multa	
Beneficiário Final:						(-) Valor Cobrado	
						CPF / CNPJ 14.512.229/0001-10	
						Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000031042 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0948 7138 6100 0143 5500 1000 0310 4213 7950 4871 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDELA INSCRIÇÃO ESTADUAL 633183730111		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231559244807 18/09/2023 16:43:38 CNPJ / CPF 48.713.861/0001-43										
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE ENDEREÇO Rua Amador Bueno, 333 CJ.1816 MUNICÍPIO SANTOS		CNPJ / CPF 14.512.229/0001-10 DATA DA EMISSÃO 18/09/2023 BAIRRO / DISTRITO Centro CEP 11013-153 DATA SAÍDA / ENTRADA 18/09/2023 FONE / FAX (13)99705-5502 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:43:36										
DUPLICATAS														
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR									
001	16/10/2023	210,00												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS									
		0,00	0,00	0,00	210,00									
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA									
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF									
		9 - SEM FRETE												
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL									
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2277	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO DESCARPACK 2000ML	39269030	0102	5102	un	25,0000	7,7000	192,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6405	COLETOR DE URINA DESCARTAVEL C/BARBANTE 2LTS	39269030	0102	5102	un	25,0000	0,7000	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO O RECEBIMENTO
DOS ITENS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
DATA 18/09/23
ASS. *[Assinatura]*

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

BOLETO EM ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018, TERMO ADITIVO 005/2023, FIRMADO ENTRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CUBATÃO x INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Pedido(s): 302840 Vendedor(es): 1724

RESERVADO AO FISCO

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1201
COMPETÊNCIA
09/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

Estado de São Paulo
 Secretaria Municipal de Saúde
 Departamento Administrativo e Financeiro da Saúde
 Divisão de Assistência Farmacêutica

Ofício 1404/2023/SMS/DAFS/Ilp.

Cubatão, 04 de setembro de 2023

Ilustríssima Senhora

Ana Carolina Rizzo

Diretora Financeira

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Referência: Contrato de Gestão 003/2018 e seu aditamento nº 05/2023

CONSIDERANDO o Contrato de Gestão nº003/2018; **AUTORIZAMOS** a aquisição dos itens abaixo descritos para uso exclusivo do Pronto Socorro Central:

- ✓ 60 unidades - Bolsa coletora de urina (sistema fechado) 2.000ml,
- ✓ 60 unidades - Coletor urina adulto graduado de 2.000ml (sistema aberto),
- ✓ 19 unidades - Sonda foley nº 16 2 vias com balão de até 30ml,
- ✓ 20 unidades - Sonda uretral plástica nº 12;
- ✓ 50 unidades - Luva cirúrgica estéril nº 7,0 – par;
- ✓ 50 unidades Luva cirúrgica 7,5 estéril – par;
- ✓ 1 rolo - Grau cirúrgico 15mmx 10m;
- ✓ 12 caixas – Fitas destro accu chek (50 unidades);
- ✓ 1 cx - Lamina de bisturi nº 23 cx com 100 unid;
- ✓ 1 cx - Lamina de bisturi nº 11 cx com 100 unid

Atenciosamente,


ANDREA PINHEIRO LIMA
 Secretária Municipal de Saúde



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003505	No. compromisso cliente	Data do Crédito 16/10/2023	Valor 455,20
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 16/10/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
Nome/Razão Social do Pagador Original INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUD			CPF/CNPJ do Pagador Original 14.512.229/0001-10
Nome/Razão Social do Beneficiário Original KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA			CPF/CNPJ do Beneficiário Original 17.232.837/0001-69
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10
Instituição Financeira Favorecida 001 - BCO DO BRASIL S A			

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00013.023171.3.95030000045520

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 18633 REF 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E3791FB44E4C993DA1B

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 do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

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

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
2869214000013023	18633	14/10/2023	455,20	

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

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

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário



Data Processamento
14/09/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
14/09/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco.

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
14/09/2023	18633	NF	N	14/09/2023	2869214000013023

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

Data de Vencimento
14/10/2023

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

(=) Valor do Documento
455,20

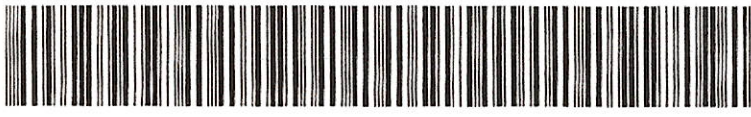
(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

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

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BB Cobrança 3 00 02

BB Cobrança 3 00 02

REPRESENTANTE DISTRIBUIDORA DE
HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160
PQ FERN JORGE
Cubatao
CEP: 11500-060
Fone: (13) 3361-4428

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
No: 000018633
Série: 1
Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 3523 0917 2328 3700 0169 5500 1000 0186 3319 5543 4135

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135231533141930
14/09/2023 09:29:13



3511723283700016900011140044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
28306095114

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

DATA EMISSÃO
14/09/2023

ENDEREÇO

R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11013-153

DATA DA SAÍDA

14/09/2023

MUNICÍPIO

SANTOS

FONE / FAX

(13) 339-4510

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAÍDA

09:28:44

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	14/10/2023	455,20									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	163,19	455,20		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP-ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTÃO N 003/18 E TERMO ADITIVO N 05/2023 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO/SP - ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 2.800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R\$ 163,19 (35,85%) Fonte : IBPT

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

DATA 14/09/23

ASS. *Alessandra D. Gomez*

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

www.maurilio.com

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1211

COMPETÊNCIA
09/2023

Cubatão, 14 de setembro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 139.2023 – 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 de uso diário do Pronto Socorro Central e Infantil.

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


Ape Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003543

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
580,00Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARCPF/CNPJ do Pagador
Original
14.512.229/0001-10Nome/Razão Social do Beneficiário Original
BEN BENEFICIOS E SERVICOS INSTICPF/CNPJ do Beneficiário
Original
30.798.783/0001-61Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10Instituição Financeira Favorecida
033 - BCO SANTANDER BRASIL S ACódigo de Barras
03399.04997.27790.000015.57039.001011.7.95060000058000

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

580,00

0,00

0,00

580,00

Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 830217 VA 09 2023 COMPLAutenticação Bancária
3F10E3736D0D9203D2D25B5**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)

Recibo do Pagador



033-7

03399049972779000001557039001011795060000058000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110
R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO, CEP: 11013151SANTOS SP

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
900000157039-0	830217	17/10/2023	580,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BEN BENEFICIOS E SERVICOS S.A. CPF/CNPJ: 30798783000161

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Autenticação Mecânica



033-7

03399049972779000001557039001011795060000058000

Local de Pagamento

"

Beneficiário/CPF/CNPJ

BEN BENEFICIOS E SERVICOS S.A. CPF/CNPJ: 30798783000161

Data do Documento

16/10/2023

Nr. do Documento

830217

Espécie Doc.

99

Aceite

N

Data de Processamento

16/10/2023

Uso do Banco

101

Carteira

101

Espécie Moeda

R\$

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Data de Vencimento

17/10/2023

Agência / Código do Beneficiário

02271/0499277

Nosso Número

900000157039-0

(=) Valor do Documento

580,00

(-) Desconto / Abatimento

(+/-) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14512229000110
R AMADOR BUENO 333, CONJ 1703 / 1705, CENTRO
CEP: 11013151SANTOS-SP

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1031
COMPETÊNCIA
09/2023



Informações dos Beneficiários

Preencha as informações dos funcionários que receberão o benefício. Cada linha representa um beneficiário e um produto.

CNPJ	Código do Local de entrega	Matricula	Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Produto	Valor do crédito	Data do crédito
14512229/0001-10	CUB001		ANA BARBARA AMARO DO NASCIMENTO	43196940829	22/06/1995	1	R\$ 290,00	20/10/2023
14512229/0001-10	CUB001		DALLA COSTA DE FREITAS	46463538817	06/01/1998	1	R\$ 290,00	20/10/2023



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003509

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
744,50Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDECPF/CNPJ do Pagador
Original
14.512.229/0001-10Nome/Razão Social do Beneficiário Original
JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMASCPF/CNPJ do Beneficiário
Original
08.192.600/0001-00Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCO SICCOOB S ACódigo de Barras
75691.43790.01084.868908.00497.330019.2.95040000074450Valor Nominal
744,50Desc. / Abat.
0,00Juros
0,00Valor a Pagar
744,50Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 13441 REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E37E44A337852A02AB9**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)



Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS BERTA CRAVEIRO LOPES 101 JARDIM INDEPENDENCIA São Vicente - SP	08.192.600/0001-00 11380-510	Vencimento 15/10/2023	Valor do Documento 744,50
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/10/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/10/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 03/10/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4379/848689	
		Nosso Número 4973-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE		Número do Documento 13441	
Endereço RUA AMADOR BUENO 33			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município SANTOS	UF SP	CEP 11013-151	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador





756

75691.43790 01084.868908 00497.330019 2 95040000074450


Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/10/2023
Beneficiário JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS 08.192.600/0001-00					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4379/848689
Data do documento 03/10/2023	N. documento 13441	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 03/10/2023	Nosso número 4973-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 744,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/10/2023 Juros 0,10%/dia A partir 16/10/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4379 SICOOB ARENITO					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE RUA AMADOR BUENO 33 CENTRO SANTOS - SP 14.512.229/0001-10 11013-151					(-) Valor cobrado
Beneficiário Final TECNOCARD 08.192.600/0001-00					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

 Prefeitura Municipal de São Vicente - SP Secretaria da Fazenda - SEFAZ Fone: (13) 3579-1406 - www.saovicente.sp.gov.br/iss		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
		Número da Nota Fiscal 13441

Dados do Prestador de Serviço

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS Rua Berta Craveiro Lopes, 101 - Jardim Independência CEP 11380-510 - Fone: (13)3561-1518 - São Vicente/ SP tecnocard@tecnocard.com.br Inscrição Municipal 861604 - CPF/CNPJ 08.192.600/0001-00	Data de Geração da NFS-e 03/10/2023 11:24:31	
	Data de Competência/Emissão 03/10/2023	
	Cód. de Autenticidade 6091DF608	
	Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Vicente - São Paulo	Município Incidência São Vicente - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 14.512.229/0001-10	IM :
Razão Social : INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE	Número : 333
Endereço : Rua Amador Bueno	Bairro : Centro
Complemento : Conjunto 1816	Cidade/UF : Santos/ SP
CEP : 11013-153	E-mail :
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

ASSESSORIA E SUPORTE EM SOFTWARE SMART CONTROL
 REFERENTE A Setembro-2023
 Contrato de Gestão 003/2018 – Aditivo 002/2021
 Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 3314709 - Manutenção e Reparação de Máquinas de Escrev...	Alíquota 0,00	Item da LC116/2003 107	Cód. NBS	Cód. CNAE 6209100
VI. Total dos Serviços R\$ 744,50	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 744,50	Total do ISSQN R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 744,50	
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

CENTRO DE CUSTO
 100
 CÓDIGO GERENCIAL
 1146
 COMPETÊNCIA
 09/2023



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003506

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
1.904,00Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDCPF/CNPJ do Pagador
Original
14.512.229/0001-10Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCACPF/CNPJ do Beneficiário
Original
17.232.837/0001-69Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S ACódigo de Barras
00190.00009.02869.214003.00013.024179.1.95030000190400

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

1.904,00

0,00

0,00

1.904,00

Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 18634 REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E3766D433B44AAB0953**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)

BB Cobrança 3 00.02

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.						
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE - CNPJ: 14.512.229/0001-10 AV NOVE DE ABRIL - CENTRO 11510-003 - CUBATAO - SP						
Sacador / Avalista						
Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago		
28692140000013024	18634	14/10/2023	1.904,00			
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69 RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090						
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor		
	17 / 27	R\$				
Agência / Código do Beneficiário 01006-5 / 73122-6						Data Processamento 14/09/2023
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						Espécie DOC NF
						Data do Documento 14/09/2023
						Aceite N
						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Juros / Multa
						(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

BB Cobrança 3 00.02

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.						Data de Vencimento 14/10/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCA - CNPJ: 17.232.837/0001-69 RUA MARECHAL CARMONA, 132 - CUBATAO/SP - 11500-090						Agência / Código do Beneficiário 01006-5 / 73122-6
Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número	
14/09/2023	18634	NF	N	14/09/2023	28692140000013024	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor		
	17 / 27	R\$		(=) Valor do Documento 1.904,00		
Instruções de responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado

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

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

KHEIKEN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160
PQ FERN JORGE
Cubatao
CEP: 11500-060
Fone: (13) 3361-4428

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
No: 000018634
Série: 1
Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 3523 0917 2328 3700 0169 5500 1000 0186 3410 6543 4139

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135231533166743
14/09/2023 09:31:45



3511723283700016900011140044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
283060995114

INSC EST SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

DATA EMISSÃO
14/09/2023

ENDEREÇO
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11013-153

DATA DA SAIDA
14/09/2023

MUNICÍPIO
SANTOS

FONE / FAX
(13) 339-4510

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAIDA
09:31:21

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	14/10/2023	1.904,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	649,64	1.904,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.904,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANIT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7891191003733-1	SULFITE A4 REPORT PREMIUM 075G/M2 210X297MM 10X500	48025610	0500	5405	PC	7	272,0000	1.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- CONTRATO DE GESTÃO N 003/18 E TERMO ADITIVO 05/2023 FIRMADOS ENTRE O INSTITUTO ALPHA E A PREFEITURA DE CUBATAO/SP - ENDEREÇO PARA ENTREGA: AV. 9 DE ABRIL N 2.800 - CENTRO - CUBATAO/SP - CEP: 11510-000 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R\$ 649,64 (34,12%) Fonte : IBPT.

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 14/09/23
ASS [Signature]

Alessandra D. Gomez
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALPHA de Medicina para Saúde

www.naturlio.com

CENTRO DE CUSTO
100

CÓDIGO GERENCIAL
1211

COMPETÊNCIA
09/2023

140

Cubatão, 14 de setembro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 140.2023 – 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 de uso diário do Pronto Socorro Central e Infantil.

07 cxs Papel Sulfite A4 c/10 resmas cada.


Ane Marotti
Analista Adm III
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003529

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
2.452,95

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/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
00000000000565813421Valor
2.452,95Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 73 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E371B9757F385F2685C**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
73



Data e Hora da Emissão	11/10/2023 17:46:53	Competência	11/10/2023	Código de Verificação	DKE082GG3
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 2 Plantões de 12 horas

Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - 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\$ 2.700,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
09/2023

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	17,55	COFINS	81,00	IR(R\$)	40,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	27,00
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

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	166,05	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	81,00	2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	2.452,95	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	81,00
		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
900003521

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
2.628,72

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
HEALTH E BALANCE SERVICOS MEDICOS LTDACNPJ/CPF
41.091.253/0001-03Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
02001Conta Corrente
00000000000000367303Valor
2.628,72Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 102 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E376C187597BD4FCAF6**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



15

Data e Hora da Emissão	15/10/2023 11:36:05	Competência	15/10/2023	Código de Verificação	ONDZA56IZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	101	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	CENTRO DE CUSTO
PRONTO SOCORRO CENTRAL ç 2 Plantões de 12 horas	<u>100</u>
Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	CÓDIGO GERENCIAL
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ç ADITIVO 005/2023	<u>1101</u>
<i>Dra. Vanessa</i>	COMPETÊNCIA
	<u>09/2023</u>

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 %	2,64	
(-) ISS Retido	71,28	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.628,72	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	71,28	
		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
900003522

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
2.628,72

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
HEALTH E BALANCE SERVICOS MEDICOS LTDACNPJ/CPF
41.091.253/0001-03Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
02001Conta Corrente
00000000000000367303Valor
2.628,72Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 103 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E3700E4E6103BA985A0**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
103



317

Data e Hora da Emissão	15/10/2023 11:39:44	Competência	15/10/2023	Código de Verificação	ZQGML1ZVP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		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	CENTRO DE CUSTO 100
PRONTO SOCORRO CENTRAL 2 Plantões de 12 horas	CÓDIGO GERENCIAL 1101
Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	COMPETÊNCIA 09/2023
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 2 ADITIVO 005/2023	
<i>Dr. Mariana</i>	

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 %	2,64		
(-) ISS Retido	71,28		1 - Sim			ISS a reter:	(X) Sim () Não		
(=) Valor Líquido R\$	2.628,72		Incentivador Cultura			(=) Valor do ISS: R\$	71,28		
			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
900003531

No. compromisso cliente


Data do Crédito
16/10/2023Valor
4.905,90

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
NUNO DO VAL MACIEIRA NETO SERVICOS MEDICCNPJ/CPF
48.835.173/0001-56Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0260/18236120Agência
00001Conta Corrente
00000000000845964185Valor
4.905,90Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 6 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E37EE5D8D82B0740448**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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20231013u48835173000156</small>	Número da Nota 00000006			
	Data e Hora de Emissão 13/10/2023 08:55:44			
	Código de Verificação DHU9-7XGK			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 48.835.173/0001-56	Inscrição Municipal: 7.538.291-1			
Nome/Razão Social: NUNO DO VAL MACIEIRA NETO SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: R VISC DE TAUNAY 627, APT 141 B - VILA CRUZEIRO - CEP: 04726-010				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				
CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080				
Município: Barueri UF: SP E-mail: CONTATO@LDMASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de Serviços Médicos				
PRONTO SOCORRO CENTRAL - 4 Plantões de 12 horas				
Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - 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% = R\$ 162,00				
ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP				
<i>V. líq R\$ 4.905,90</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.400,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSSL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	81,00	54,00	162,00	35,10
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.400,00	2,00%	108,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;				

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1101

COMPETÊNCIA

09/2023



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003542	No. compromisso cliente	Data do Crédito 16/10/2023	Valor 5.416,00
Convênio 0033-0123-004906738922		Data da Solicitação 16/10/2023	Agência/Conta Corrente 0123 / 000130041276
Nome/Razão Social do Pagador Original INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE			CPF/CNPJ do Pagador Original 14.512.229/0001-10
Nome/Razão Social do Beneficiário Original CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANTOS			CPF/CNPJ do Beneficiário Original 44.952.901/0001-59
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA			CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 14.512.229/0001-10
Instituição Financeira Favorecida 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
Código de Barras 10490.70830.21990.100048.00001.071364.5.95040000541600			

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
5.416,00	0,00	0,00	5.416,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 6160 REF 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E379D2D86BB456039CE

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)

**COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT				CPF/CNPJ 44.952.901/0001-59	Agência / Código do Cedente 0301/070832-1
Endereço do cedente RUA JOSE VICENTE440 - SITIO CAFEZAL - CUBATAO				UF SP	CEP 11505010
Data do documento 06/09/2023	Nº do documento 6160	Espécie documento DS	Carteira 01	Data do processamento 06/09/2023	Nosso Número 14/990000000010713-4
Sacado INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA				CPF/CNPJ 14.512.229/0001-10	
Endereço do sacado RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO - SANTOS				UF SP	CEP 11013-151
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

VALOR LIMITE NAS CASA LOTERICAS
ATE 1.000,00 - MIL REAIS-

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			15/10/2023	5.416,00

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

o pagamento é realizado através do cheque n. _____ do Banco _____.
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10490.70830 21990.100048 00001.071364 5 95040000541600

Local de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 15/10/2023
Cedente CENTRO DE AP MET E PRAT MARIO DOS SANT				Agência / Código do Cedente 0301/070832-1
Data do documento 06/09/2023	Nº do documento 6160	Espécie de docto. DS	Carteira NÃO	CPF/CNPJ 44.952.901/0001-59
Local do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Data do processamento 06/09/2023
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				Nosso Número 14/990000000010713-4
NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO VALOR LIMITE NAS CASA LOTERICAS ATE 1.000,00 - MIL REAIS-				(=) Valor do Documento 5.416,00
				(-) Desconto
				(-) Outras Deduções/Abatimentos
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

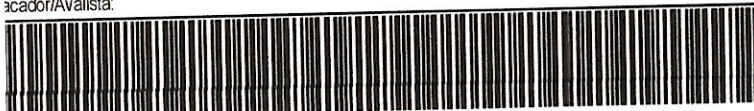
Sacado: **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA**
RUA AMADOR BUENO 333 CONJUNTO 1703 170 - CENTRO
SANTOS

CPF/CNPJ: **14.512.229/0001-10**UF: **SP** CEP: **11013-151**

CPF/CNPJ:

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação




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:
	6160	06/09/2023	FFEP-KXAD

CENTRO DE APRENDIZAGEM METODICA E PRATICA MARIO DOS SANTOS

 11505-010 - RUA JOSE VICENTE, 440 - SITIO CAFEZAL
 CUBATAO - SP - CEP: 11505-010

CNPJ/CPF: 44.952.901/0001-59

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 3361-1285

CCM 23656

Inscr. Municipal: 11130604

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 09/2023

Atividade: 27.01 - Serviços de assistência social.

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

6160

Valor R\$

5.416,00

Vencimento

15/10/2023
Dados do Tomador de Serviço
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

Rua Amador Bueno, 333 CJ 1703/1705 - CENTRO

SANTOS - SP - - CEP: 11.013-151

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10

Inscrição Estadual/RG: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

- - - - CEP:

Valor por extenso

CINCO MIL E QUATROCENTOS E DEZESSEIS REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS, DE PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS AOS APRENDIZES NO MÊS DE SETEMBRO/2023.	2.640,00	2.640,00
1	1	CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL	1.848,00	1.848,00
1	1	REPASSE DE VALE TRANSPORTE	400,00	400,00
1	1	INSALUBRIDADE DO APRENDIZ - SETEMBRO/2023	528,00	528,00

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1016

COMPETÊNCIA

09/2023

Observação:

Forma de Pagamento: Única

Total dos Serviços	5.416,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00%
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
5.416,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	5.416,00



MEMÓRIA DE CÁLCULO
REMUNERAÇÃO DO APRENDIZ

Valor Mês	Valor Dia
R\$ 1.320,00	R\$ 44,00

Remuneração Mensal do(s) Aprendiz(es)

Verbas Rescisórias

Sub-Total

INSALUBRIDADE DO APRENDIZ - AGOSTO/2023

Contribuição Institucional

Vale Transporte

Total

R\$	2.640,00
R\$	-
R\$	2.640,00
R\$	528,00
R\$	1.848,00
R\$	400,00
R\$	5.416,00

Jacqueline Lira
Assistente Financeiro

Centro de Aprendizagem Metódica e Prática "Mário dos Santos"
Fundado por Mário dos Santos em 01/09/1971
Sede: Rua José Vicente, 440 - Sítio Cafezal - Cubatão/SP - CEP: 11505-010 - CNPJ: 44.952.901/0001-59
Tel: (13) 3361-1285 - e-mail: atendimento@campcubatao.org.br - www.campcubatao.org.br



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003532

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
6.984,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
PARTEGA SERVICOS MEDICOS LTDACNPJ/CPF
39.844.589/0001-40Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
00149Conta Corrente
0000000000000211176Valor
6.984,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 98 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E378E37ABF03DC54BA0

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
98



326

Data e Hora da Emissão	11/10/2023 17:50:34	Competência	11/10/2023	Código de Verificação	A7TW1QGKN
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 5 Plantões de 12 horas

Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 6 ADITIVO 005/2023

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

Valor Bruto: R\$ 7.200,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAI
1101
COMPETÊNCIA
09/2023

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\$	7.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.200,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	216,00	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	6.984,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	216,00
		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.
- 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
900003530

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
7.358,85

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Conta Débito
0123 / 000130041276Favorecido
NESTCAMP SERVICOS MEDICOS LTDACNPJ/CPF
32.604.892/0001-26Conta Creditada
Banco 0033
Agência 3553
Conta 00000000000130028611Número do Documento
900003530
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 226 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E372AD8B5BB1CD63572

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
226



328

Data e Hora da Emissão	11/10/2023 17:23:31	Competência	11/10/2023	Código de Verificação	ALEWNCJYN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	NESTCAMP SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.604.892/0001-26	Inscrição Municipal	2833699	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA EUCLIDES DA CUNHA ,264 - POMPÉIA CEP: 11065-101				
Complemento:	172	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 6 Plantões de 12 horas	
Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde	
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 6 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
09/10/23

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	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	243,00	2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	7.358,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	243,00
		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
900003515

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
7.358,85

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/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 4 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E37A87E7A055BE1BD07

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20231011u51196620000199</small>	Número da Nota 00000004			
	Data e Hora de Emissão 11/10/2023 17:33:32			
	Código de Verificação 3ZFZ-VEXG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 51.196.620/0001-89 Inscrição Municipal: 7.751.152-2 Nome/Razão Social: B C M B R SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: AV RICARDO MEDINA FILHO 476 - VILA IPOJUCA - CEP: 05057-100 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AL Itapecuru 645, CJ 1230 - Alphaville Centro Industrial e - CEP: 06454-080 Município: Barueri UF: SP E-mail: CONTATO@LDMASSESSORIA.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL - 6 Plantões de 12 horas Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - 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>09/2023</u>				
<i>v. líq R\$ 7.358,85</i> VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.100,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	121,50	81,00	243,00	52,65
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.100,00	2,00%	<i>243,00</i> 162,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 498,15		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;				



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900003524	No. compromisso cliente	Data do Crédito 16/10/2023	Valor 7.358,85
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
16/10/2023

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
7.358,85

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 55 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023

Autenticação Bancária
3F10E373BBFA5EF6B65A167

Central de Atendimento Santander

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

Empresarial

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

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
55



332

Data e Hora da Emissão	11/10/2023 17:42:34	Competência	11/10/2023	Código de Verificação	UMTX9CVI9
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 *Dra Lisa*
PRONTO SOCORRO CENTRAL *ç* 6 Plantões de 12 horas
Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 *ç* 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
09/2023

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2521 - atividade medica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	52,65	COFINS	243,00	IR(R\$)	121,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	81,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	498,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	243,00	2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	7.358,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	243,00
		2-Não			

Avlsos

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
900003508

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
8.178,00Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDIC 1430CPF/CNPJ do Pagador
Original
14.512.229/0001-10Nome/Razão Social do Beneficiário Original
CENTRO AP M. P. S - CAMPSCPF/CNPJ do Beneficiário
Original
58.253.667/0001-86Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10Instituição Financeira Favorecida
341 - ITAU UNIBANCO S ACódigo de Barras
34191.57007.04842.828073.90156.920002.1.95040000817800Valor Nominal
8.178,00Desc. / Abat.
0,00Juros
0,00Valor a Pagar
8.178,00Tipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 25563 REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E373F4585C80860488B**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)





Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/10/2023	
Beneficiário CENTRO AP M. P. S - CAMPS CNPJ 58.253.667/0001-86					Agência/Código Beneficiário 8079/01569-2	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV WASHINGTON LUIS 02 VL MATHIAS SANTOS SP 11050 200						
Data do documento 13/09/2023	No. Do documento 25563/09	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 13/09/2023	Nosso Número 157/00048428-2	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.178,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO - Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 13,63 AO DIA REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE SETEMBRO/2023 CONFORME DEMONSTRATIVO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 CNPJ/CPF 014512229000110					SP	
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU 06454-080 ALPHAVILLE CENT BARUERI						
Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					34191.57007 04842.828073 90156.920002 1 95040000817800	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/10/2023	
Cedente CENTRO AP M. P. S - CAMPS CNPJ 58.253.667/0001-86					Agência/Código Cedente 8079/01569-2	
Data do documento 13/09/2023	No. Do documento 25563/09	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 13/09/2023	Nosso Número 157/00048428-2	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.178,00	
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 13,63 AO DIA REF. PAGTO DO FATURAMENTO DO MES DE SETEMBRO/2023 CONFORME DEMONSTRATIVO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado: INSTITUTO ALPHA DE MEDIC -1430 CNPJ/CPF 014512229000110					SP	
Endereço: ALAMEDA ITAPECURU 06454-080 ALPHAVILLE CENT BARUERI						
Beneficiário Final:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 25563			
Data e Hora da Emissão	13/09/2023 16:02:10	Competência	13/9/2023	Código de Verificação	GZ94LE5DA			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP			
Dados do Prestador de Serviços								
		Razão Social/Nome CENTRO DE APRENDIZAGEM E MOBILIZACAO PROFISSIONAL E SOCIAL - CAMPS						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	58.253.667/0001-86	Inscrição Municipal	264354	Município	SANTOS - SP			
Endereço e Cep	AVENIDA WASHINGTON LUIS ,2 - VILA MATHIAS CEP: 11050-200							
Complemento:	0000 / S/N	Telefone:	(13)3226-6464	e-mail:	compras@camp.org.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	BARUERI - SP			
Endereço e Cep	ALAMEDA Itapecuru ,1230 - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville. CEP: 06454-080							
Complemento:	CONJ 1230	Telefone:		e-mail:	FINANCUB@ALPHAINSTITUTO.COM.BR			
Discriminação dos Serviços								
CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL R\$ 3.696,00								
REPASSE - PROJETO AVANTE PARA O FUTURO								
SALÁRIO R\$ 3.600,00								
VT R\$ 882,00								
								
Código do Serviço / Atividade								
27.01 / 8800600 - serviços de assistência social sem alojamento								
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\$	8.178,00			Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		8.178,00	
(-) Desconto Incondicionado				4-Imune	(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	0,00			0-Nenhum				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional				
(-) ISS Retido	0,00			2 - Não	ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	8.178,00			Incentivador Cultura				
				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.						


CENTRO DE APRENDIZAGEM E MOBILIZAÇÃO PROFISSIONAL E SOCIAL

CNPJ: 58.253.667/0001-86

Entidade beneficente certificada no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Declarado de Utilidade pública Federal, pelo Decreto Federal de 22/11/1991. Declarado de Utilidade pública estadual pela Lei nº 4.135 de 04/07/1984. Declarado de Utilidade pública municipal pela Lei nº 3.822 de 03/10/1973, publicado no Diário Oficial da União no dia 25/11/1991. Registrado no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santos - CMDCA sob o nº 113 de 05/10/2006. Registrado no Conselho Municipal de Assistência Social de Santos - CMAS sob o nº 25 de 02/09/2001. Filiado à FEBRAEDA - Federação Brasileira das Associações Socioeducacionais de Adolescentes. Registrado nos Programas de Aprendizagem Profissional do Ministério da Economia - ME.

Santos, 01 de setembro de 2023.

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - 1430
CNPJ: 14.512.229/0001-10
AT. SETOR FINANCEIRO
Enviar o faturamento para:

financub@alphainstituto.com.br

Condição de Pagamento: Hora Atividade
Contribuição Institucional: 70% Salário Mínimo
Benefícios: Vale Transporte

Pelo presente, solicito a V. S^a os valores referente ao Contrato de Aprendizagem das adolescentes aprendizes abaixo relacionadas, correspondente ao mês de **setembro de 2023** e benefícios para o mês de **outubro de 2023**.

QUANTIDADE DE APRENDIZES:							
4							
REG.	NOME	DIAS	SALÁRIO	CONT. INST. 70%	DIAS VT	VT MÊS 10/23	TOTAL
16470	Myllena de Jesus Deslgado	30	R\$ 900,00	R\$ 924,00	21	R\$ 220,50	R\$ 2.044,50
17050	Nikole Alves Justo da Silva	30	R\$ 900,00	R\$ 924,00	21	R\$ 220,50	R\$ 2.044,50
17058	Thaina Nascimento de Jesus	30	R\$ 900,00	R\$ 924,00	21	R\$ 220,50	R\$ 2.044,50
17078	Leonardo da Silva	30	R\$ 900,00	R\$ 924,00	21	R\$ 220,50	R\$ 2.044,50
VALOR TOTAL			R\$ 3.600,00	R\$ 3.696,00		R\$ 882,00	R\$ 8.178,00

Elaborado por:

Ariadne França

Departamento Financeiro - CAMPS



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003528

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
8.585,33

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/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
0000000000000144550Valor
8.585,33Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 103 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E370FF3AC9E357AD18B

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
103



338

Data e Hora da Emissão	11/10/2023 16:39:17	Competência	11/10/2023	Código de Verificação	VEKP4FZAK
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 7 Plantões de 12 horas

Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - 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\$ 9.450,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO

100

CÓDIGO GERENCIAL

1101

COMPETÊNCIA

09/2023

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

61,42

COFINS

283,50

IR(R\$)

141,75

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

94,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.450,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	9.450,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	581,17	0-Nenhum	Base de Cálculo	9.450,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	283,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$	8.585,33	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	283,50	
		2-Não			

Av/sos

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
900003540

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
10.538,64

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Data da Solicitação
16/10/2023Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
YTALO BRUNO DO NASCIMENTO SOARESCNPJ/CPF
034.391.583-90Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/00000000Agência
04863Conta Corrente
0000000000000120421Valor
10.538,64Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF 61 SERVICOS MEDICOS REF 09 2023Autenticação Bancária
3F10E373639B04B567916A9**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
61



340

Data e Hora da Emissão	11/10/2023 16:44:16	Competência	11/10/2023	Código de Verificação	KW0WOOKYN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	YTALE 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 - 8 Plantões de 12 horas
Período de 01/09/2023 a 30/09/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 005/2023
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO

CENTRO DE CUSTO

100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
09/2023

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	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\$	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	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	10.800,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,42	
(-) ISS Retido	261,36	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$	10.538,64	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	261,36	
		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.
- 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
900003504

No. compromisso cliente

Data do Crédito
16/10/2023Valor
10.902,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PACNPJ/CPF
14.512.229/0001-10Convênio
0033-0123-004906738922Conta Débito
0123 / 000130041276Favorecido
OLSA CAPACITACAO E ASSISTENCIA EM SAUDELTACNPJ/CPF
08.405.837/0001-22

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 3553
Conta 00000000000130003924

Número do Documento

900003504
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF 2388 REF 09 2023

Autenticação Bancária

3F10E371958F5739CD2D359

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 2388			
Data e Hora da Emissão	04/10/2023 14:43:34	Competência	4/10/2023	Código de Verificação	3575M0FND				
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 01/09/2023 à 30/09/2023- Prefeitura Municipal de Cubatão X Instituto Alpha de Medicina para Saúde. Contrato de Gestão 003/2018 - Aditivo 001/2019 Serviços prestados em Cubatão/ SP, com ISS devido a este município. Valor aproximado dos tributos conf. fonte IBPT 15,53% R\$ 1.863,60, lei da transparência 1274/12									
CENTRO DE CUSTO 100 <hr/> CÓDIGO GERENCIAL 1101 <hr/> COMPETÊNCIA 09/2023									
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						
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									