000213

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002405
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
07/02/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

| | |
|---|---|
| Agente Arrecadador: | CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. |
| Codigo de Barras: | 85830000180-3 78400385230-5 38070123038-7 35438234239-7 |
| Data de Pagamento: | 07/02/2023 |
| Numero do Documento: | 07.01.23038.3543823-4 |
| Valor Total: | R$ 18.078,40 |
| Autenticacao: | 3F10E37D2070020433F6D65 |
| Convenio de Arrecadacao: | 00336916000900000097 |
| Tipo de Pagamento: | TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO |
| Data de Vencimento: | 07/02/2023 |
| 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: | 07/02/2023 |
| Hora da Transacao: | 14:39:30 |

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NFS MEDICOS REF 11 2022 CUBATAO

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

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

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

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

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

Receita Federal

# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | |
|---|---|
| CNPJ | 14.512.229/0001-10 |
| Razão Social | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE |
| Período de Apuração | 31/12/2022 |
| Data de Vencimento | 20/01/2023 |
| Número do Documento | 07.01.23038.3543823-4 |
| Pagar este documento até | 07/02/2023 |
| Valor Total do Documento | 18.078,40 |

Observações

**PCC NFS MEDICOS REF 11 2022 CUBATÃO**

**Sicalc Contribuinte - 7071 - SP**

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 17.010,17 | 898,13 | 170,10 | 18.078,40 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO | | | | |
| | PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023 | | | | |
| | **Totais** | **17.010,17** | **898,13** | **170,10** | **18.078,40** |

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 07/02/2023 11:32:34

85830000180 3 78400385230 5 38070123038 7 35438234239 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000180 3 78400385230 5 38070123038 7 35438234239 7

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 14.512.229/0001-10 |
| Número: | 07.01.23038.3543823-4 |
| Pagar até: | 07/02/2023 |
| Valor: | 18.078,40 |

Pague com o PIX

000215

NOVEMBRO/2022.

RELAÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS REF SERVIÇOS MÉDICOS DE CUBATÃO - CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022

| EMISSÃO NF | NF | Nome | CNPJ | Valor Bruto | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | TOTAL PCC | Valor Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/12/2022 | 60 | ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA | 32.078.680/0001-52 | 10.800,00 | 324,00 | 162,00 | 70,20 | 324,00 | 108,00 | 502,20 | 9.811,80 |
| 14/12/2022 | 2398 | CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA (DR. MURILO) | 55.051.429/0001-08 | 34.950,00 | 1.048,50 | 524,25 | 227,18 | 1.048,50 | 349,50 | 1.625,18 | 31.752,08 |
| 14/12/2022 | 439 | COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA | 26.388.276/0001-82 | 18.900,00 | 567,00 | 283,50 | 122,85 | 567,00 | 189,00 | 878,85 | 17.170,65 |
| 14/12/2022 | 18 | FERNANDO BECHARA LOZANO LTDA | 46.063.976/0001-04 | 25.500,00 | 765,00 | 382,50 | 165,75 | 765,00 | 255,00 | 1.185,75 | 23.166,75 |
| 14/12/2022 | 114 | J.A.F. SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME | 24.511.655/0001-92 | 53.210,00 | 1.596,30 | 798,15 | 345,87 | 1.596,30 | 532,10 | 2.474,27 | 48.341,29 |
| 13/12/2022 | 32 | LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DR. BRUNO) | 44.441.883/0001-40 | 18.900,00 | 567,00 | 283,50 | 122,85 | 567,00 | 189,00 | 878,85 | 17.170,65 |
| 13/12/2022 | 33 | LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA (DRA. LISA) | 44.441.883/0001-40 | 20.500,00 | 615,00 | 307,50 | 133,25 | 615,00 | 205,00 | 953,25 | 18.624,25 |
| 19/12/2022 | 151 | L.C. DE CARVALHO JR - CLINICA MEDICA EIRELI - ME | 26.460.812/0001-03 | 27.000,00 | 810,00 | 405,00 | 175,50 | 810,00 | 270,00 | 1.255,50 | 24.529,50 |
| 14/12/2022 | 388 | MEDSELF SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME | 26.112.711/0001-41 | 44.000,00 | 1.320,00 | 660,00 | 286,00 | 1.320,00 | 440,00 | 2.046,00 | 39.974,00 |
| 01/12/2022 | 2154 | OLSA CAPACITAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA | 08.405.837/0001-22 | 12.000,00 | 360,00 | 180,00 | 78,00 | 360,00 | 120,00 | 558,00 | 10.902,00 |
| 19/12/2022 | 73 | SOUSA & SANTOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 33.654.911/0001-91 | 42.000,00 | 1.260,00 | 630,00 | 273,00 | 1.260,00 | 420,00 | 1.953,00 | 38.157,00 |
| 13/12/2022 | 436 | WIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LEANDRO | 22.376.426/0001-87 | 33.750,00 | 1.012,50 | 506,25 | 219,38 | 1.012,50 | 337,50 | 1.569,38 | 30.661,88 |
| 13/12/2022 | 437 | WIBE MEDICALS SERV. MED. LTDA - DR. LUCIANO | 22.376.426/0001-87 | 24.300,00 | 729,00 | 364,50 | 157,95 | 729,00 | 243,00 | 1.129,95 | 22.076,55 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | **365.810,00** | **10.974,30** | **5.487,15** | **2.377,77** | **10.974,30** | **3.658,10** | **17.010,17** | **332.338,39** |

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

Número da NFS-e
60

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 13/12/2022 20:57:48 | Competência | 13/12/2022 | Código de Verificação | 39QZ5S5YG |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | ANTONIO CARLOS VIANELLO PICCA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 32.078.680/0001-52 | Inscrição Municipal | 2823285 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA FREI FRANCISCO SAMPAIO ,251 - EMBARÉ CEP: 11040-221 | | | | |
| Complemento: | 0034 | Telefone: | (13)3229-8888 | e-mail: | fiscal@fernandomarquescontabil.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: | CONJ 1816 | Telefone: | 13997675322 | e-mail: | financub@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 8 Plantões de 12 horas

Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 70,20 | COFINS | 324,00 | IR(R$) | 162,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 108,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 10.800,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 10.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 664,20 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 10.800,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 324,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 9.811,80 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 324,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

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

Número da NFS-e
2398

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 14/12/2022 21:40:08 | Competência | 12/2022 | Código de verificação | SKMF2YSJG |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituida | | 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 | 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 |

### 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 01/11/2022 À 30/11/2022 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
DR MURILO COELHO MARSICK R$ 34.950,00 - 23 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%

### 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$) | 227,18 | COFINS (R$) | 1.048,50 | IR (R$) | 524,25 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 349,50 |

| Detalhamento de Valores dos Serviços | | Outras Informações | Calculo do ISS devido | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 34.950,00 | Natureza da Operação | Valor dos Serviços R$ | 34.950,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1 - Tributação no município | (-) Deduções permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime Especial de Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 2.149,43 | 0 - Nenhum | (=) Base de Cálculo | 34.950,00 |
| (-) Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido: R$ | 32.800,57 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS: R$ | 699,00 |
| | | 2 - Não | | |

Valor Total da Nota: 34.950,00

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 439

18

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 14/12/2022 13:01:51 | Competência | 14/12/2022 | Código de Verificação | CQE3WEW2K |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 438 | Local da Prestação | SANTOS - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | COQUEIRO E RIGHI CLINICA MEDICA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.388.276/0001-82 | Inscrição Municipal | 2709778 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA GUAIBÊ ,196 - APARECIDA CEP: 11035-190 | | | | |
| Complemento: | 0074 | Telefone: | (17)3305-9030 | e-mail: | gestor.societario@rissicontabilidade.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: | CONJ 1816 | Telefone: | (13)3394-5103 | e-mail: | CONTATO@ALPHAINSTITUTO.COM.BR |

## Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU - 14 PLANTÕES DE 12 HORAS

PERÍODO DE 01/11/2022 a 30/11/2022 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
VALOR BRUTO: R$ 18.900,00
ISS RETIDO 3%

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R$ 3.050,46
(16,14%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS

## 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 | 122,85 | COFINS | 567,00 | IR(R$) | 283,50 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 189,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 18.900,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 18.900,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.162,35 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 18.900,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 17.737,65 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 378,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

000219

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 17 Série 1, emitido em 14/12/2022

20221214u67667931000119

Número da Nota **00000018**

Data e Hora de Emissão **14/12/2022 08:35:52**

Código de Verificação **E7TV-XPCL**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **46.063.976/0001-04** Inscrição Municipal: **7.285.095-7**

Nome/Razão Social: **FERNANDO BECHARA LOZANO LTDA**

Endereço: **R FAGUNDES DIAS 78 - SAUDE - CEP: 04055-000**

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 - 17 Plantões de 12 horas
Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
Valor Bruto: R$ 25.500,00
ISS RETIDO 3%
ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.500,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 382,50 | 255,00 | 765,00 | 165,75 |

Código do Serviço
**06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 25.500,00 | 3,00% | 765,00 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| Cubatão - SP | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 17 Série 1, emitido em 14/12/2022; (5) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;

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

Número da NFS-e
114

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 14/12/2022 15:59:47 | Competência | 13/12/2022 | Código de Verificação | IASPTZYTV |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 113 | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | J A F SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 24.511.655/0001-92 | Inscrição Municipal | 2680949 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS ,580 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-002 | | | | |
| Complemento: | 0024 | Telefone: | (13)3221-8068 | e-mail: | drjoaofaria@gmail.com |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal | | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e CEP | RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153 | | | | |
| Complemento: | cj 1816 | Telefone: | | e-mail: | financub@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 17 Plantões de 12 horas
Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

## 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 | 345,87 | COFINS | 1.596,30 | IR(R$) | 798,15 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 532,10 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 53.210,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 53.210,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 3.272,42 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 53.210,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 1.596,30 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 48.341,28 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 1.596,30 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

000221

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

Número da NFS-e
32

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 13/12/2022 21:31:32 | Competência | 13/12/2022 | Código de Verificação | AITMPOXJB |
| 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

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 13 Plantões de 12 horas

Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 18.900,00

ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.03 / 2521 - atividade medica ambulatorial restrita a consultas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 122,85 | COFINS | 567,00 | IR(R$) | 283,50 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 189,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 18.900,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 18.900,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.162,35 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 18.900,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 567,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 17.170,65 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 567,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, guaruja.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 151

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 19/12/2022 10:51:30 | Competência | 13/12/2022 | Código de Verificação | SUCNADEGQ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 149 | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | L. C. DE CARVALHO JUNIOR - CLINICA MEDICA EIRELI | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.460.812/0001-03 | Inscrição Municipal | 2711245 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA DONA AMÉLIA LEUCHTENBERG ,80 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-020 | | | | |
| Complemento: | 0263 / TORRE | Telefone: | 13981165030 | e-mail: | lcelsocjr@hotmail.com |

## Dados do Tomador de Serviços

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

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 20 Plantões de 12 horas
Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022

## 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 | 175,50 | COFINS | 810,00 | IR(R$) | 405,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 270,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 27.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 27.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.660,50 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 27.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 810,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 24.529,50 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 810,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

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

Número da NFS-e
388

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 14/12/2022 16:36:00 | Competência | 14/12/2022 | Código de Verificação | B72DVFXJQ |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SANTOS - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | MEDSELF CONSULTORIOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.112.711/0001-41 | Inscrição Municipal | 2703059 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA ANA COSTA ,228 - VILA MATHIAS CEP: 11060-000 | | | | |
| Complemento: | 101 | Telefone: | 13981294448 | e-mail: | toledoaragaocontabilidade@yahoo.com.br |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal | | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e CEP | AV. AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153 | | | | |
| Complemento: | cj 1816 | Telefone: | 13981294448 | e-mail: | dcbj18@gmail.com |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos
PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL ¿ 22 Plantões de 12 horas

Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO / SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO
Valor Bruto: R$ 44.000,00
ISS RETIDO 3%

## Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 286,00 | COFINS | 1.320,00 | IR(R$) | 660,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 440,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 44.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 44.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 2.706,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 44.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 880,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 40.414,00 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 880,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

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

Número da NFS-e
2154

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 01/12/2022 07:21:28 | Competência | 1/12/2022 | Código de Verificação | GI8SLSNOC |
| 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 01/11/2022 à 30/11/2022- 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

## 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<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 360,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

000226

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 | 19/12/2022 15:59:26 | Competência | 19/12/2022 | Código de Verificação | FIAWMWNGK |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 72 | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SOUSA & SANTOS - SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 33.654.911/0001-91 | Inscrição Municipal | 2853226 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA Presidente Wilson 143 ,143 - José Menino CEP: 11065-916 | | | | |
| Complemento: | 1004 | Telefone: | (13)3219-1718 | e-mail: | drgomes2017@gmail.com |

## Dados do Tomador de Serviços

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

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL INFANTIL - 25 Plantões de 12 horas

Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022

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

Valor Bruto: R$ 42.000,00

ISS RETIDO 3%

## 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 | 273,00 | COFINS | 1.260,00 | IR(R$) | 630,00 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 420,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 42.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 42.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 2.583,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 42.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 1.260,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 38.157,00 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 1.260,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

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

Número da NFS-e
436

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 13/12/2022 18:00:46 | Competência | 13/12/2022 | Código de Verificação | 9HMUNUIZH |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 22.376.426/0001-87 | Inscrição Municipal | 2724287 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA Liberdade ,444 - Embaré CEP: 11025-031 | | | | |
| Complemento: | 0092 | Telefone: | 13333045504 | e-mail: | LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal | | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e CEP | RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153 | | | | |
| Complemento: | Conjunto 1816 | Telefone: | | e-mail: | financub@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médico Dr Leandro De Palma Simon Ribeiro

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU -25 Plantões de 12 horas
Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 -
Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022
Valor Aproximado dos Tributos: 14,00%

## 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 | 219,37 | COFINS | 1.012,50 | IR(R$) | 506,25 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 337,50 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 33.750,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 33.750,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 2.075,62 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 33.750,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 1.012,50 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 30.661,88 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 1.012,50 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

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

Número da NFS-e
437

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 13/12/2022 18:12:15 | Competência | 13/12/2022 | Código de Verificação | HDXDAGWKO |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | WIBE MEDICALS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 22.376.426/0001-87 | Inscrição Municipal | 2724287 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA Liberdade ,444 - Embaré CEP: 11025-031 | | | | |
| Complemento: | 0092 | Telefone: | 13333045504 | e-mail: | LGPCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal | | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e CEP | RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-153 | | | | |
| Complemento: | Conjunto 1816 | Telefone: | | e-mail: | financub@alphainstituto.com.br |

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médico Dr LUCIANO HENRIQUE V MESSIAS

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU - 17 Plantões de 12 horas
Período de 01/11/2022 a 30/11/2022 -

Prefeitura Municipal de Cubatão x Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 ¿ ADITIVO 002/2022
Valor Aproximado dos Tributos: 14,00%

## 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 | 157,95 | COFINS | 729,00 | IR(R$) | 364,50 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 243,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 24.300,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 24.300,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.494,45 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 24.300,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 729,00 | 2 - Não | ISS a reter: | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 22.076,55 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 729,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |

Santander

Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de FGTS CÓDIGO DE BARRAS

No. compromisso banco
900002403
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
07/02/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

| | |
|---|---|
| Empresa: | FGTS GRF CONVENIO 0179 |
| Data de Validade: | 07/02/2023 |
| Valor Recolhido: | R$ 22.281,34 |
| Data da Transacao: | 07/02/2023 |
| Codigo de Barras: | 85890000222-3 81340179230-0 20767305081-5 45122290001-6 |
| Canal: | PGFOR |
| CNPJ: | 14.512.229/0001-10 |
| Convenio de Arrecadacao: | 00336915000950017913 |
| Competencia: | 01/2023 |

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

| | |
|---|---|
| Data de Pagamento: | 07/02/2023 |
| Hora da Transacao: | 09:52:43 |
| Autenticacao: | 3F10E37CCCA1679FF26B346 |

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEPAS 135/2003.

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FGTS 01 2023 CUBATAO

**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)

000230

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/02/2023 - 09:26:26

Cubatão

GFIP - SEFIP 8.40

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | | | | (0013)33227379 |
| 03-FPAS<br>515 | 04-SIMPLES<br>1 | 05-REMUNERAÇÃO<br>278.516,78 | 06-QTDE TRABALHADORES<br>101 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115 | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )<br>14.512.229/0001-10 | 11-COMPETÊNCIA<br>01/2023 | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/02/2023 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 22.281,34 | 0,00 | 22.281,34 |

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023**

858900002223 813401792300 207673050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/02/2023 - 09:26:26

100
1029
01/2023

GFIP - SEFIP 8.40

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE | | | | (0013)33227379 |
| 03-FPAS<br>515 | 04-SIMPLES<br>1 | 05-REMUNERAÇÃO<br>278.516,78 | 06-QTDE TRABALHADORES<br>101 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115 | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )<br>14.512.229/0001-10 | 11-COMPETÊNCIA<br>01/2023 | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/02/2023 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 22.281,34 | 0,00 | 22.281,34 |

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023**

858900002223 813401792300 207673050815 451222900016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

000231

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002409
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
08/02/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

| | |
|---|---|
| Agente Arrecadador: | CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. |
| Codigo de Barras: | 85850000005-3 25000385230-9 79070123039-8 56748447726-1 |
| Data de Pagamento: | 08/02/2023 |
| Numero do Documento: | 07.01.23039.5674844-7 |
| Valor Total: | R$ 525,00 |
| Autenticacao: | 3F10E37C1900ED8D77AC0B8 |
| Convenio de Arrecadacao: | 00336916000900000097 |
| Tipo de Pagamento: | TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO |
| Data de Vencimento: | 20/03/2023 |
| 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: | 08/02/2023 |
| Hora da Transacao: | 15:12:18 |

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
IRRF NF 2280 PRO VECTORS REF 12 2022

**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 | Razão Social |
|---|---|
| 14.512.229/0001-10 | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE |

| Período de Apuração | Data de Vencimento | Número do Documento | Pagar este documento até |
|---|---|---|---|
| 28/02/2023 | 20/03/2023 | 07.01.23039.5674844-7 | 20/03/2023 |

Observações

IRRF NF 2280 PRO VECTORS REF 12 2022 CUBATÃO

Sicalc Contribuinte - 7071 - SP

Valor Total do Documento: 525,00

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ<br>PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023 | 525,00 | | | 525,00 |
| | **Totais** | **525,00** | **0,00** | **0,00** | **525,00** |

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 08/02/2023 11:54:48

85850000005 3 25000385230 9 79070123039 8 56748447726 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000005 3 25000385230 9 79070123039 8 56748447726 1

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 14.512.229/0001-10 |
| Número: | 07.01.23039.5674844-7 |
| Pagar até: | 20/03/2023 |
| Valor: | 525,00 |

Pague com o PIX

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

**Número da NFS-e**
**2280**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 03/01/2023 12:01:43 | Competência | 12/2022 | Código de verificação | KO6HHJ8E8 |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CUBATAO-SP |

### Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome: PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD

CNPJ/CPF: 03.066.534/0001-09 | Inscrição Municipal: 118793 | Município: SAO BERNARDO DO CAMPO | UF: SP

Endereço e CEP: RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580

Compl: | Telefone: (11)2374-7073 | e-mail: Mary@coass.com.br

### Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal: 43986781 | Município: SANTOS | UF: SP

Endereço e CEP: RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151

Complemento: CONJ 1703/1705 | Telefone: (13)3322-7379 | e-mail: contato@alphainstituto.com.br

### Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Dezembro/2022

VENCIMENTO: 10/01/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
11221
COMPETÊNCIA
12/2022

### Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição |
|---|---|---|
| 1.03 | 1.03 / 1.03/102307/1234 | 1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS |

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Retenção de Tributos Federais (R$)

| PIS (R$) | 227.50 | COFINS (R$) | 1,050.00 | IR (R$) | 525.00 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 350.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

### Detalhamento de Valores dos Serviços / Outras Informações / Calculo do ISS devido

| Detalhamento de Valores dos Serviços | | Outras Informações | Calculo do ISS devido | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 35,000.00 | Natureza da Operação | Valor dos Serviços R$ | 35,000.00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1 - Tributação no município | (-) Deduções permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime Especial de Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 2,152.50 | 0 - Nenhum | (=) Base de Cálculo | 35,000.00 |
| (-) Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2.00 |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido: R$ | 32,847.50 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS: R$ | 700.00 |
| | | 2 - Não | | |

Valor Total da Nota: 35,000.00

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

000234

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900002408
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906738922
Data da Solicitação
08/02/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

| | |
|---|---|
| Agente Arrecadador: | CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. |
| Codigo de Barras: | 85840000016-7 27500385230-4 79070123039-8 56784982473-0 |
| Data de Pagamento: | 08/02/2023 |
| Numero do Documento: | 07.01.23039.5678498-2 |
| Valor Total: | R$ 1.627,50 |
| Autenticacao: | 3F10E37BE443B6999A1E51B |
| Convenio de Arrecadacao: | 00336916000900000097 |
| Tipo de Pagamento: | TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO |
| Data de Vencimento: | 20/03/2023 |
| 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: | 08/02/2023 |
| Hora da Transacao: | 15:12:18 |

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PCC NF 2280 PRO VECTORS REF 12 2022

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

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Receita Federal

# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | |
|---|---|
| CNPJ | 14.512.229/0001-10 |
| Razão Social | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE |
| Período de Apuração | 28/02/2023 |
| Data de Vencimento | 20/03/2023 |
| Número do Documento | 07.01.23039.5678498-2 |
| Pagar este documento até | 20/03/2023 |
| Observações | PCC NF 2280 PRO VECTORS REF 12 2022 CUBATÃO<br>Sicalc Contribuinte - 7071 - SP |
| Valor Total do Documento | 1.627,50 |

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO<br>PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023 | 1.627,50 | | | 1.627,50 |
| | **Totais** | **1.627,50** | **0,00** | **0,00** | **1.627,50** |

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 08/02/2023 11:56:12

85840000016 7 27500385230 4 79070123039 8 56784982473 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85840000016 7 27500385230 4 79070123039 8 56784982473 0

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 14.512.229/0001-10 |
| Número: | 07.01.23039.5678498-2 |
| Pagar até: | 20/03/2023 |
| Valor: | 1.627,50 |

Pague com o PIX

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

**Número da NFS-e**
**2280**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 03/01/2023 12:01:43 | Competência | 12/2022 | Código de verificação | KO6HHJ8E8 |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituida | | Local da Prestação | CUBATAO-SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD | | | | |
| CNPJ/CPF | 03.066.534/0001-09 | Inscrição Municipal | 118793 | Município | SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP |
| Endereço e CEP | RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580 | | | | |
| Compl: | | Telefone: | (11)2374-7073 | e-mail: | Mary@coass.com.br |

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal | 43986781 | Município | SANTOS UF SP |
| Endereço e CEP | RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151 | | | | |
| Complemento | CONJ 1703/1705 | Telefone: | (13)3322-7379 | e-mail: | contato@alphainstituto.com.br |

### Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Dezembro/2022

VENCIMENTO: 10/01/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1.1.2.1.1
COMPETÊNCIA
12/2022

### Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição |
|---|---|---|
| 1.03 | 1.03 / 1.03/102307/1234 | 1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS |

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Retenção de Tributos Federais (R$)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 227.50 | COFINS (R$) | 1,050.00 | IR (R$) | 525.00 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 350.00 |

### Detalhamento de Valores dos Serviços / Outras Informações / Calculo do ISS devido

| Detalhamento de Valores dos Serviços | | Outras Informações | Calculo do ISS devido | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 35,000.00 | Natureza da Operação | Valor dos Serviços R$ | 35,000.00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1 - Tributação no município | (-) Deduções permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime Especial de Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 2,152.50 | 0 - Nenhum | (=) Base de Cálculo | 35,000.00 |
| (-) Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2.00 |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido: R$ | 32,847.50 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS: R$ | 700.00 |
| | | 2 - Não | | |

Valor Total da Nota: 35,000.00

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

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido
000237

## Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002407 | | 08/02/2023 | 32.847,50 |

### Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Conta Débito**
0123 / 000130041276

**Favorecido**
PRO VECTORS CONSULTORIA E ASSESSORIA EMINFORM

CNPJ/CPF
03.066.534/0001-09

**Conta Creditada**

| | |
|---|---|
| Banco | 0033 |
| Agência | 2015 |
| Conta | 00000000000130021979 |

**Número do Documento**
900002407
Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
NF 2280 REF 12 2022

**Autenticação Bancária**
3F10E37D6BEA021D919C641

**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)

000238

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

Número da NFS-e
2280

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 03/01/2023 12:01:43 | Competência | 12/2022 | Código de verificação | KO6HHJ8E8 |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituida | | Local da Prestação | CUBATAO-SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | PRO VECTORS CONSULTORIA E ASS.EM INFORMATICA LTD | | | | |
| CNPJ/CPF | 03.066.534/0001-09 | Inscrição Municipal | 118793 | Município | SAO BERNARDO DO CAMPO — UF SP |
| Endereço e CEP | RUA BRASILIA TONDI DE LIMA ,100 - NOVA PETROPOLIS CEP: 09770-580 | | | | |
| Compl: | | Telefone: | (11)2374-7073 | e-mail: | Mary@coass.com.br |

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 14.512.229/0001-10 | Inscrição Municipal | 43986781 | Município | SANTOS — UF SP |
| Endereço e CEP | RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151 | | | | |
| Complemento | CONJ 1703/1705 | Telefone: | (13)3322-7379 | e-mail: | contato@alphainstituto.com.br |

### Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAAS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2018.
PERÍODO: Dezembro/2022

VENCIMENTO: 10/01/2023

Carga Tributária Média Nacional + Municipal: 17,35%
Fonte: IBPT (Versão: 16.1.A - Chave:ca7gi3)

Área Financeira:
e-mail: financeiro@provectors.com.br
fone:(11)3907-2240
DADOS BANCÁRIOS:
Favorecido: Pro Vectors Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.
BANCO SANTANDER nº 033
AGÊNCIA: 2015 - Marechal Deodoro
CONTA CORRENTE: 13-002197-9

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
11224
COMPETÊNCIA
12/2022

### Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição |
|---|---|---|
| 1.03 | 1.03 / 1.03/102307/1234 | 1.03 / 1.03/102307/1234 - SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS |

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Retenção de Tributos Federais (R$)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 227.50 | COFINS (R$) | 1,050.00 | IR (R$) | 525.00 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 350.00 |

### Detalhamento de Valores dos Serviços

| | |
|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 35,000.00 |
| (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Desconto Condicionado | |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 2,152.50 |
| (-) Outras Retenções | |
| (-) ISS Retido | |
| (=) Valor Líquido: R$ | 32,847.50 |

### Outras Informações

| | |
|---|---|
| Natureza da Operação | 1 - Tributação no município |
| Regime Especial de Tributação | 0 - Nenhum |
| Opção Simples Nacional | 2 - Não |
| Incentivador Cultural | 2 - Não |

### Calculo do ISS devido

| | |
|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 35,000.00 |
| (-) Deduções permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Incondicionado | |
| (=) Base de Cálculo | 35,000.00 |
| (x) Alíquota % | 2.00 |
| ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor do ISS: R$ | 700.00 |

Valor Total da Nota: 35,000.00

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

060240

Santander

# Emissão 2ª Via

| No. compromisso banco | No. compromisso cliente | Data do Crédito | Valor |
|---|---|---|---|
| 900002410 | | 09/02/2023 | 4.140,86 |

## Dados do Remetente

**Nome**
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

**CNPJ/CPF**

**Convênio**
0033-0123-004906738922

**Conta Débito**
0123 / 000130041276

**Favorecido**
HELIO DA COSTA MARQUES

**CNPJ/CPF**
215.595.898-68

**Agência Creditada**
Banco 0033
Agência 0135

**Número do Documento**
900002410

**Tipo de Serviço**
Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**
PAGTO PRO LABORE 01 2023

**Autenticação Bancária**
3F10E374AF1E7E2F90C6F7E

## Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

# RELATÓRIO DE LÍQUIDO GERAL

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

| Código | Nome | Líquido Geral |
|---|---|---|
| 1235814 | ADRIANA COLUCI DA COSTA MARQUES | 11.290,64 |
| 1383228 | ANA CAROLINA RIZZO | 10.058,14 |
| 1360009 | BARBARA BRAW DE JESUS MARQUES | 4.740,86 |
| 1702112 | HELIO DA COSTA MARQUES | 4.140,86 |
| 1255741 | JOSE EDUARDO BARBOSA ELIAS | 10.058,14 |
| 1283597 | MARIA DALVANIR NUNES | 7.520,64 |
| 1225292 | NEIDE MARIA CONCEICAO | 5.570,01 |
| 1327268 | TIELLE MENEZES DARROS DA SILVA | 7.520,64 |

**Resumo da Folha**

| | |
|---|---|
| Total Geral da Folha | 81.485,00 |
| ( - ) Total de Descontos | 20.585,07 |
| ( = ) Total Líquido | 60.899,93 |
| Total Funcionários ..... | 0 |

000242

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Pagamento de Títulos

Santander

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900002412

No. compromisso cliente

Data do Crédito
09/02/2023

Valor
110,55

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
09/02/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Nome/Razão Social do Pagador Original
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CPF/CNPJ do Pagador Original

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
05.849.495/0017-09

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo

Instituição Financeira Favorecida
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código de Barras
10499.77059.34000.100049.00000.678649.6.92570000011055

Valor Nominal
110,55

Desc. / Abat.
0,00

Juros
0,00

Valor a Pagar
110,55

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PEDIDO 10715 121 VT 02 2023

Autenticação Bancária
3F10E37071511FFCEF242C8

**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)

000243

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

**CAIXA** | 104-0 | 10499.77059 34000.100049 00000.678649 6 92570000011055

| Beneficiário | Agência / Código do Beneficiário | Espécie | Quantidade | Carteira / Nosso número |
|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO FENIX LTDA - CUBATÃO | 3104/977053-4 | R$ | | 14/000000000006786-0 |

Endereço Beneficiário
Rua Tenente-Coronel-Policia Militar Geraldo Aparecido Gomes , 60, Sitio Cafezal - Cubatao / SP - CEP: 11505-025

| Número do documento | CPF/CNPJ | Vencimento | Valor documento |
|---|---|---|---|
| 6737 | 05.849.495/0017-09 | 10/02/2023 | R$ 110,55 |

| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Instruções
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-121

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
AMADOR BUENO, 333
CENTRO - SANTOS/SP - CEP: 11013-151

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

**CAIXA** | 104-0 | 10499.77059 34000.100049 00000.678649 6 92570000011055

Local de pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento: 10/02/2023

Beneficiário
EXPRESSO FENIX LTDA - CUBATÃO - CPF/CNPJ: 05.849.495/0017-09
Rua Tenente-Coronel-Policia Militar Geraldo Aparecido Gomes , 60, Sitio Cafezal - Cubatao / SP - CEP: 11505-025

Agência / Código Beneficiário: 3104/977053-4

| Data do documento | Nº documento | Espécie doc. | Aceite | Data processamento | Carteira / Nosso número |
|---|---|---|---|---|---|
| 07/02/2023 | 6737 | DM | N | 07/02/2023 | 14/000000000006786-0 |

| Uso do banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | RG | R$ | | | R$ 110,55 |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
Boleto referente ao pedido: 10715-121

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE CPF/CNPJ: 14.512.229/0001-10
AMADOR BUENO, 333
CENTRO - SANTOS/SP - CEP: 11013-151

Cód. baixa

Sacador / Avalista:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1032
COMPETÊNCIA
02/2023

# Situação do Pedido

*Cadastro: 10715 - INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE*

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Data: | 07/02/2023 | | | | | | | | |
| Pedido: | *10715-121* | | | | | | | Liberado em: | --/--/---- |
| **Cartão** | **Tipo** | **Nome** | **Doc. Federal** | **Quantidade** | **Valor Unit.** | **Total (R$)** | **Data** | **Situação** | |
| 2.731.995.214 | COMUM | ANA CAROLINI REZENDE DANTAS | 455.178.508-39 | 22 | 5,00 | 110,00 | --/--/---- | Não Liberado | |
| Subtotal: | | 1 Cartão(ões) | | | | 110,00 | | | |
| Total: | | 1 Cartão(ões) | | | | 110,00 | | | |

(-) 2,20 - ISS 2%

107,80

(+) 2,75 - 1% BOLETO

110,55



TD0082.3

07/02/2023 08:54

ID/Login: 10715 - prontosocorro

000244

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem estar

Cubatão, 07 de Janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.018 .2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Vale Transporte

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 pedido de VT através da empresa FÊNIX – Cubatão para a colaboradora Ana Carolini Rezende Dantas – Técnica de Enfermagem . Esta solicitação se dá por motivo de admissão ocorrida na data de 06/02/2023.

Atenciosamente,

Rafael de A. Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

**Instituto Alpha de Medicina para Saúde**