000480

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002477		17/02/2023	289,99

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/02/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
RAFAEL ANACLETO

CNPJ/CPF
106.250.247-70

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/00000000	01412	00000000000000439932	289,99

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO RPA 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E375C2514B67E12F6BA

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)

000481

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº do Recibo	Nº do Talão

Nome ou Razão Social da empresa	Matrícula (CNPJ ou INSS)
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Duzentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Nove Centavos

Salário - Base	TAXA	Valor máximo p/ Reembolso
	X 10%	=

Valor já reembolsado no mês	Saldo

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)

Aplicar 10% sobre o valor de mão-de-obra (11,71% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS: 19024626482

NO CPF: 10625024770

Documento de identidade

Número 205675187 Orgão Emissor SSP

Localidade	Data
Praia Grande	28/02/2023

ESPECIFICAÇÃO

I Valor do serviço prestado .....R$ 325,83

II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$

Soma....R$ 325,83

DESCONTO

III IRRF.....R$ 0,00

IV INSS.....R$ 35,84

V Outros.....R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R$ 289,99

Assinatura

Nome Completo

RAFAEL ANACLETO

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº do Recibo	Nº do Talão

Nome ou Razão Social da empresa	Matrícula (CNPJ ou INSS)
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Duzentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Nove Centavos

Salário - Base	TAXA	Valor máximo p/ Reembolso
	X 10%	=

Valor já reembolsado no mês	Saldo

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)

Aplicar 10% sobre o valor de mão-de-obra (11,71% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS: 19024626482

NO CPF: 10625024770

Documento de identidade

Número 205675187 Orgão Emissor SSP

Localidade	Data
Praia Grande	28/02/2023

ESPECIFICAÇÃO

I Valor do serviço prestado .....R$ 325,83

II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$

Soma....R$ 325,83

DESCONTO

III IRRF.....R$ 0,00

IV INSS.....R$ 35,84

V Outros.....R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R$ 289,99

Assinatura

Nome Completo

RAFAEL ANACLETO

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1018
COMPETÊNCIA 01/2023

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 17 de fevereiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I. 024-2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Instituto Alpha

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Serviço RPA –Enfermeiro

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, solicito pagamento de plantão como RPA ao enfermeiro mencionado abaixo, devido a afastamento de colaborador por Covid.

- Rafael Anacleto: 01/01/2023 - 19 as 7h (noturno).

Grata,

Adriana Fernandes Luiz Monteiro
Coordenação Enfermagem
COREN-SP nº 77.813
Instituto Alpha de Medicina Para Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002483		17/02/2023	3.042,84

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0123
Conta	00000000000130038858

Número do Documento
900002483
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO INSS NF 135 SANDRO CORREIA

Autenticação Bancária
3F10E379814A3F13E269E92

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)

000484

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

Número da NFS-e
135

Data e Hora da Emissão	17/01/2023 11:01:50	Competência	17/1/2023	Código de Verificação	CBZERGEIB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SANDRO CORREIA DE ANDRADE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.564.629/0001-39	Inscrição Municipal	1820933	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA CAMPOS MELLO ,332 - ENCRUZILHADA CEP: 11015-012				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3468-2466	e-mail:	universo@iron.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE				
CNPJ/CPF	14.512.229/0001-10	Inscrição Municipal		Município	SANTOS - SP
Endereço e CEP	RUA AMADOR BUENO ,333 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:	CONJ. 1816	Telefone:	13991065947	e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO DE CONTROLADORIA DE ACESSO - CONTRATO DE GESTÃO CUBATÃO - NÚMERO 003/2018 - ADITAMENTO 002/2022
PERÍODO: 01/12/2022 A 31/12/2022 - UNIDADE PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL DE CUBATÃO.

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1132
COMPETÊNCIA 12/2022

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 8111700 - serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)	3.042,84	CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	27.662,16	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	27.662,16
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.042,84	0-Nenhum	Base de Cálculo	27.662,16
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido	771,77	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	23.847,55	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	771,77

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

000485

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900000127
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906814041
Data da Solicitação
17/02/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130038858

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85830004590-8 02260385230-1 48071623048-1 19585524445-6
Data de Pagamento:	17/02/2023
Numero do Documento:	07.16.23048.1958552-4
Valor Total:	R$ 459.002,26
Autenticacao:	46570CEBCB15E1BA7CBB435
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	17/02/2023
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:	17/02/2023
Hora da Transacao:	13:40:41

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO DARF INSS FOLHA 01 2023

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

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	14.512.229/0001-10
Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Período de Apuração	Janeiro/2023
Data de Vencimento	17/02/2023
Número do Documento	07.16.23048.1958552-4
Pagar este documento até	17/02/2023
Observações	Nº Recibo Declaração: 50000114021814
Valor Total do Documento	459.002,26

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	84.725,44			84.725,44
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	14.488,89			14.488,89
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	206.332,41			206.332,41
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	60.679,09			60.679,09
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 CNPJ Prestador:00.364.022/0001-30	96,07			96,07
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 CNPJ Prestador:09.564.629/0001-39	3.042,84			3.042,84
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 CNPJ Prestador:12.642.224/0001-86	18.245,40			18.245,40
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 CNPJ Prestador:13.563.356/0001-85	1.239,11			1.239,11
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	25.791,55			25.791,55

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1/2 17/02/2023 11:30:49

85830004590 8 02260385230 1 48071623048 1 19585524445 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830004590 8 02260385230 1 48071623048 1 19585524445 6

CNPJ: 14.512.229/0001-10
Número: 07.16.23048.1958552-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 459.002,26

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	2.063,32			2.063,32
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	10.316,62			10.316,62
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	15.474,93			15.474,93
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	6.189,97			6.189,97
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	10.316,62			10.316,62
	Totais	**459.002,26**			**459.002,26**

Empresa : 00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
Período: 01/01/2023 a 31/01/2023
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 14.512.229/0001-10
Emissão : 11:54 08/02/2023

Resumo Geral

* GPS	
Empregados :	91.562,86
Sócios :	9.799,02
Autônomos :	4.689,87
Empresa Funcionários:	206.332,41
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	10.316,62
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	51.797,00
Empresa Autônomos:	8.882,09
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	6.837,42
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	376.542,45
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	59.836,40
Total Líquido :	436.378,85

FGTS	
BASES DE CÁLCULO - GFIP	
Base de calc. FGTS sem 13º :	1.021.378,09
Base de calc. FGTS 13º :	188,92
VALOR RECOLHIDO - GFIP	
FGTS sem 13º salário s/CS :	81.568,88
FGTS sobre 13º salário s/CS :	15,11
Total FGTS apurado recibos s/CS :	81.583,99
BASES DE CÁLCULO - GRRF	
Base de calc. FGTS GRRF :	21.709,77
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	32.303,07
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00
VALOR RECOLHIDO - GRRF	
Total FGTS recolhido s/CS:	14.658,01
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS	
Base PIS Folha :	1.035.404,16
PIS Folha :	10.354,04
DARF IR - Período Pagamento	
IRRF Folha :	23.575,93
IRRF Férias :	3.269,01
IRRF Rescisão :	1.047,16
IRRF Sócio	58.041,69
IRRF Autônomo	1.910,94
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

*** De acordo com o eSocial, os valores a título de GPS não são mais válidos para o recolhimento de INSS e devido a sua apuração, podem apresentar diferenças com o eSocial.**

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	1.435,68	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	1.031.662,08
Salário Maternidade :	5.401,74	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	258.985,00
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	44.410,48

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

OCORRÊNCIA	2/6	ALÍQ	TOTAL	3/7	ALÍQ	TOTAL	4/8	ALÍQ	TOTAL
Empregados	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00

TOTAIS Func. c/ AG. Nocivo : 0,00 Func. s/ AG. Nocivo : 0,00 Total RAT : 0,00

RESUMO DA FOLHA 01/2023

GPS	CUBATÃO	POA	Praia Grande	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	FRANCO DA ROCHA	RESUMO GERAL TOTAL
Empregados:	24.754,33	43.283,14		19.476,43	237,42	3.765,40	46,14	**91.562,86**
Sócios:	6.250,45	1.651,64		1.896,93		-	-	**9.799,02**
Autônomos:	415,08	-	1.362,28	1.427,13		1.485,38	-	**4.689,87**
Empresa Funcionários:	55.392,68	96.454,01		45.252,02	614,42	8.496,23	123,04	**206.332,40**
RAT Emp(RAT x FAP = 1,0000%):	2.769,63	4.822,70		2.262,60	30,72	424,81	6,15	**10.316,61**
Empresa Sócios:	16.297,00	19.300,00		12.500,00		3.700,00	-	**51.797,00**
Empresa Autônomos:	754,72	-	2.831,76	2.594,82		2.700,78	-	**8.882,08**
Deduções de FPAS:	2.331,03	2.261,89		1.885,58		358,92	-	**6.837,42**
Valor Retido:		-				-	-	**-**
Sub-Total:	104.302,86	163.249,60	4.194,04	83.524,35	882,56	20.213,68	175,33	**376.542,42**
Terceiros 5,80%:	16.063,87	27.971,66		13.123,08	178,18	2.463,90	35,68	**59.836,37**
Total Líquido:	120.366,73	191.221,26	4.194,04	96.647,43	1.060,74	22.677,58	211,01	**436.378,79**

INSS TERCEIROS	CUBATÃO	POA		MONGAGUA				
	3.042,84	18.341,47	-	1.239,11	-	-	-	22.623,42

Total Geral:	**123.409,57**	**209.562,73**	**4.194,04**	**97.886,54**	**1.060,74**	#	**22.677,58**	#	**211,01**	**459.002,21**

000489

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002482		17/02/2023	120.366,73

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	0123
Conta	00000000000130038858

Número do Documento
900002482
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COTA PARTE INSS FOLHA 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E3785D7E90E11A1C9E1

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)

Empresa : 00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
CNPJ : 14.512.229/0001-10
Endereço : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
Emissão : 13:49 08/02/2023
Período: 01/01/2023 a 31/01/2023
Departamento : 0000 CUBATÃO PS
Tipo Processo: Todos

Resumo Geral

Valores pagos aos Sócios / Autônomos na folha de pagamento

ADICIONAIS / DESCONTOS		Valores Sócios	Valores Autônomos
002	REMUNERAÇÃO AUTONOMO	0,00	3.773,64
003	PRO LABORE	81.485,00	0,00
TOTAL DE ADICIONAIS		**81.485,00**	**3.773,64**
013	INSS	6.250,45	415,08
014	IRRF	13.734,62	0,00
789	Desconto judicial	600,00	0,00
TOTAL DE DESCONTOS		**20.585,07**	**415,08**
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR		60.899,93	3.358,56
TOTAL DE SÓCIOS / AUTÔNOMOS		8	3

* GPS	
Empregados :	24.754,33
Sócios :	6.250,45
Autônomos :	415,08
Empresa Funcionários:	55.392,68
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	2.769,63
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	16.297,00
Empresa Autônomos:	754,72
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	2.331,03
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	104.302,86
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	16.063,87
Total Líquido :	120.366,73

FGTS	
BASES DE CÁLCULO - GFIP	
Base de calc. FGTS sem 13º :	278.327,83
Base de calc. FGTS 13º :	188,92
VALOR RECOLHIDO - GFIP	
FGTS sem 13º salário s/CS :	22.266,22
FGTS sobre 13º salário s/CS :	15,11
Total FGTS apurado recibos s/CS :	22.281,33
BASES DE CÁLCULO - GRRF	
Base de calc. FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	0,00
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00
VALOR RECOLHIDO - GRRF	
Total FGTS recolhido s/CS:	0,00
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS	
Base PIS Folha :	278.516,77
PIS Folha :	2.785,17
DARF IR - Período Pagamento	
IRRF Folha :	4.871,29
IRRF Férias :	2.421,40
IRRF Rescisão :	22,07
IRRF Sócio	13.734,62
IRRF Autônomo	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

*** De acordo com o eSocial, os valores a título de GPS não são mais válidos para o recolhimento de INSS e devido a sua apuração, podem apresentar diferenças com o eSocial.**

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	777,66	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	276.963,40
Salário Maternidade :	1.553,37	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	81.485,00
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	3.773,64

Santander

Emissão 2ª Via

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

No. compromisso banco
900000127
No. compromisso cliente

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

Convênio
0033-0123-004906814041
Data da Solicitação
17/02/2023
Agência/Conta Corrente
0123 / 000130038858

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Codigo de Barras:	85830004590-8 02260385230-1 48071623048-1 19585524445-6
Data de Pagamento:	17/02/2023
Numero do Documento:	07.16.23048.1958552-4
Valor Total:	R$ 459.002,26
Autenticacao:	46570CEBCB15E1BA7CBB435
Convenio de Arrecadacao:	00336916000900000097
Tipo de Pagamento:	TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO
Data de Vencimento:	17/02/2023
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:	17/02/2023
Hora da Transacao:	13:40:41

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço
PAGTO DARF INSS FOLHA 01 2023

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

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	14.512.229/0001-10
Razão Social	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Período de Apuração	Janeiro/2023
Data de Vencimento	17/02/2023
Número do Documento	07.16.23048.1958552-4
Pagar este documento até	17/02/2023
Observações	Nº Recibo Declaração: 50000114021814
Valor Total do Documento	459.002,26

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	84.725,44			84.725,44
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	14.488,89			14.488,89
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	206.332,41			206.332,41
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	60.679,09			60.679,09
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 CNPJ Prestador:00.364.022/0001-30	96,07			96,07
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 CNPJ Prestador:09.564.629/0001-39	3.042,84			3.042,84
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 CNPJ Prestador:12.642.224/0001-86	18.245,40			18.245,40
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 CNPJ Prestador:13.563.356/0001-85	1.239,11			1.239,11
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	25.791,55			25.791,55

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1/2 17/02/2023 11:30:49

85830004590 8 02260385230 1 48071623048 1 19585524445 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830004590 8 | 02260385230 1 | 48071623048 1 | 19585524445 6

CNPJ:	14.512.229/0001-10
Número:	07.16.23048.1958552-4
Pagar até:	17/02/2023
Valor:	459.002,26

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	2.063,32			2.063,32
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	10.316,62			10.316,62
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	15.474,93			15.474,93
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	6.189,97			6.189,97
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	10.316,62			10.316,62
	Totais	**459.002,26**			**459.002,26**

Empresa : 00220 INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Endereço : R AMADOR BUENO, 333 CONJ 1703 / 1705
Período: 01/01/2023 a 31/01/2023
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 14.512.229/0001-10
Emissão : 11:54 08/02/2023

Resumo Geral

*GPS

Empregados :	91.562,86
Sócios :	9.799,02
Autônomos :	4.689,87
Empresa Funcionários:	206.332,41
RAT Emp (RAT x FAP = 1,0000 %):	10.316,62
Vlr. Ocorrência :	0,00
Empresa Sócios:	51.797,00
Empresa Autônomos:	8.882,09
Cooperativas :	0,00
Resíduo Mês Anterior:	0,00
Deduções de FPAS :	6.837,42
Valor Retido :	0,00
Sub-Total :	376.542,45
Terceiros Carreteiro:	0,00
Resíduo Terceiros:	0,00
Terceiros 5,80 %:	59.836,40
Total Líquido :	436.378,85

FGTS

BASES DE CÁLCULO - GFIP

Base de calc. FGTS sem 13º :	1.021.378,09
Base de calc. FGTS 13º :	188,92

VALOR RECOLHIDO - GFIP

FGTS sem 13º salário s/CS :	81.568,88
FGTS sobre 13º salário s/CS :	15,11
Total FGTS apurado recibos s/CS :	81.583,99

BASES DE CÁLCULO - GRRF

Base de calc. FGTS GRRF :	21.709,77
Base de calc. Multa FGTS GRRF :	32.303,07
Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00

VALOR RECOLHIDO - GRRF

Total FGTS recolhido s/CS:	14.658,01
Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00

DARF PIS

Base PIS Folha :	1.035.404,16
PIS Folha :	10.354,04

DARF IR - Período Pagamento

IRRF Folha :	23.575,93
IRRF Férias :	3.269,01
IRRF Rescisão :	1.047,16
IRRF Sócio	58.041,69
IRRF Autônomo	1.910,94

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contrib. Confederativa :	0,00
Contrib. Sindical :	0,00
Contrib. Assistencial :	0,00
Contrib. Social s/ FGTS	0,00

* De acordo com o eSocial, os valores a título de GPS não são mais válidos para o recolhimento de INSS e devido a sua apuração, podem apresentar diferenças com o eSocial.

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família :	1.435,68	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	1.031.662,08
Salário Maternidade :	5.401,74	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	258.985,00
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	44.410,48

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

OCORRÊNCIA	2/6	ALÍQ	TOTAL	3/7	ALÍQ	TOTAL	4/8	ALÍQ	TOTAL
Empregados	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00

TOTAIS Func. c/ AG. Nocivo : 0,00 Func. s/ AG. Nocivo : 0,00 Total RAT : 0,00

RESUMO DA FOLHA 01/2023

GPS	CUBATÃO	POA	Praia Grande	MONGAGUA	SEDE	OSASCO	FRANCO DA ROCHA	RESUMO GERAL TOTAL
Empregados:	24.754,33	43.283,14		19.476,43	237,42	3.765,40	46,14	**91.562,86**
Sócios:	6.250,45	1.651,64		1.896,93		-	-	**9.799,02**
Autônomos:	415,08	-	1.362,28	1.427,13		1.485,38	-	**4.689,87**
Empresa Funcionários:	55.392,68	96.454,01		45.252,02	614,42	8.496,23	123,04	**206.332,40**
RAT Emp(RAT x FAP = 1,0000%):	2.769,63	4.822,70		2.262,60	30,72	424,81	6,15	**10.316,61**
Empresa Sócios:	16.297,00	19.300,00		12.500,00		3.700,00	-	**51.797,00**
Empresa Autônomos:	754,72	-	2.831,76	2.594,82		2.700,78	-	**8.882,08**
Deduções de FPAS:	2.331,03	2.261,89		1.885,58		358,92	-	**6.837,42**
Valor Retido:		-				-	-	**-**
Sub-Total:	104.302,86	163.249,60	4.194,04	83.524,35	882,56	20.213,68	175,33	**376.542,42**
Terceiros 5,80%:	16.063,87	27.971,66		13.123,08	178,18	2.463,90	35,68	**59.836,37**
Total Líquido:	120.366,73	191.221,26	4.194,04	96.647,43	1.060,74	22.677,58	211,01	**436.378,79**

INSS TERCEIROS	CUBATÃO	POA		MONGAGUA				
	3.042,84	18.341,47	-	1.239,11	-	-	-	22.623,42

Total Geral:	**123.409,57**	**209.562,73**	**4.194,04**	**97.886,54**	**1.060,74**	#	**22.677,58**	#	**211,01**	**459.002,21**

000496

000497

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002471		17/02/2023	3.679,43

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/02/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LUIS FILIPE DUTRA P PELLEGRINI SERVICOS

CNPJ/CPF
42.456.248/0001-01

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0260/18236120	00001	00000000000565813421	3.679,43

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 54 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E370B71282C0A4D03C8

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)

000498

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 54

Data e Hora da Emissão	16/02/2023 22:02:31	Competência	16/2/2023	Código de Verificação	OLOO713VA
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 EIRELI				
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

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.512.229/0001-10

ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: CUBATÃO - SP

NA DESCRIÇÃO:

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 3 Plantões de 12 horas

Período de 01/01/2023 a 31/01/2023 - 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$ 4.050,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
01/2023

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	26,32	COFINS	121,50	IR(R$)	60,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	40,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	4.050,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.050,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	249,07	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.050,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	121,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	3.679,43	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	121,50

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.

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido 000499

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002472		17/02/2023	3.679,43

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
NESTCAMP SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
32.604.892/0001-26

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	00000000000130028611

Número do Documento
900002472
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 202 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37B38F2AAB063AD4A9

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 202

00500

Data e Hora da Emissão	16/02/2023 21:37:18	Competência	16/2/2023	Código de Verificação	Z3TVIYAHC
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

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE

CNPJ: 14.512.229/0001-10

ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: CUBATÃO - SP

NA DESCRIÇÃO:

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 3 Plantões de 12 horas

Período de 01/01/2023 a 31/01/2023 - 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$ 4.050,00

ISS RETIDO 3%

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1101
COMPETÊNCIA 01/2023

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	26,32	COFINS	121,50	IR(R$)	60,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	40,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	4.050,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.050,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	249,07	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.050,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	121,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	3.679,43	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	121,50

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.

000501

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002486		17/02/2023	4.905,90

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
CLINICA MEDICA NOVA PETROPOLIS LTDA

CNPJ/CPF
55.051.429/0001-08

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3629
Conta	00000000000130000422

Número do Documento
900002486
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 2445 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E377DA79BE841AEEB9E

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)

000502

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

Número da NFS-e: 2445

Data e Hora da Emissão	17/02/2023 15:49:04	Competência	2/2023	Código de verificação	UXYAFP4SQ
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 01/01/2023 À 31/01/2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO X INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018 - ADITIVO 002/2022
DRA BEATRIZ CARNIER R$ 5.400,00 - 3 PLANTÕES DE 12 HORAS - PRONTO SOCORRO CENTRAL
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
ISS RETIDO 3%

Valor Aproximado dos Tributos: 16,93%

CENTRO DE CUSTO 100
CÓDIGO GERENCIAL 1101
COMPETÊNCIA 01/2023

Codificação do Serviço Prestado

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)	35,10	COFINS (R$)	162,00	IR (R$)	81,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	54,00

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações	Calculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R$	5.400,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	332,10	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	5.400,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	~~5.067,90~~ 4.905,90	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	~~108,00~~ 162,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 5.400,00

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.

000503

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002479		17/02/2023	5.390,00

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
17/02/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

Dados do Destinatário

Nome
LEONARDO DIAS DE MENDONCA ASSESSORIA CON

CNPJ/CPF
19.098.788/0001-49

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0260/18236120	00001	00000000000857522663	5.390,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 670 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E376D5DF1EBE62757A3

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)

000504

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e: 670

Data e Hora da Emissão	17/02/2023 09:51:39	Competência	17/2/2023	Código de Verificação	N3Y588JNW
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	668	Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LEONARDO DIAS MENDONCA ASSESSORIA CONTABIL - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.098.788/0001-49	Inscrição Municipal	2574893	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA Doutor Pedro Lessa ,1111 - Ponta da Praia CEP: 11025-001				
Complemento:	0033	Telefone:	(13)3307-5227	e-mail:	contato@ldmassessoria.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 ,33 - CENTRO CEP: 11013-151				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financub@alphainstituto.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA RH REF. 01/2023
CONTRATO DE GESTÃO 003/2018
Prefeitura de Cubatão - SP x Instituto Alpha de Medicina para Saúde.
NU BANK (0260)
AG 0001
CC 85752266-3

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO FINANCIAL
1117
COMPETÊNCIA
01/2023

Código do Serviço / Atividade

17.19 / 6920601 - atividades de contabilidade

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	110,00	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	5.390,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	110,00

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.

000505

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002464		17/02/2023	6.803,25

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CNPJ/CPF
27.085.201/0001-95

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0831
Conta 00000000000130007616

Número do Documento
900002464
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 52 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37DB192F91B2309F5D

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	52	17/02/2023	NJHU-DEDW

FELIPE MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA

11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VILA NOVA
CUBATÃO - SP - CEP: 11520-010
CNPJ/CPF:27.085.201/0001-95 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: CCM 37634 Inscr. Municipal: 100009918

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina.
Competência: 02/2023

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE
Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11013-153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail: financub@alphainstituto.com.br
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Prestação de Serviços Médicos	7.050,00	7.050,00

PRONTO SOCORRO CENTRAL – 5 Plantões de 12 horas

Período de 01/01/2023 a 31/01/2023 - 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$ 7.050,00

ISS RETIDO 3%

Valor Aprox. Tributos: R$ 1.261,24 (17,89%) **Fonte:** 12741

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
01/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		7.050,00
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	3,50%	246,75
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
7.050,00	246,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.803,25

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.cubatao.sp.gov.br