000533

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002463		17/02/2023	26.316,90

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
C B SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
44.411.754/0001-00

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0260/18236120	00001	00000000000984462570	26.316,90

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 17 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E3764FA087F1010668B

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)

000534

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

Número da NFS-e
17

Data e Hora da Emissão	16/02/2023 18:41:27	Competência	16/2/2023	Código de Verificação	WLU95JLAL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CUBATAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	C & B SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	44.411.754/0001-00	Inscrição Municipal	3009697	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CAMPOS SALES ,74 - VILA NOVA CEP: 11013-400				
Complemento:	0000	Telefone:	(13)3234-2086	e-mail:	robson@francoacj.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL ¿ 18 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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
01/2023

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	27.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	27.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	27.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,53
(-) ISS Retido	683,10	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	26.316,90	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	683,10

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.

000535

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002474		17/02/2023	27.478,08

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
PATRICIA DE ANDRADE MENDONCA EIRELI ME

CNPJ/CPF
30.733.894/0001-90

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0002
Conta 00000000000130072539

Número do Documento
900002474
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 119 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E376512CD1B5F95A02A

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)

000536

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:
	119	16/02/2023	YPOP-SLWB

PATRICIA DE ANDRADE MENDONCA EIRELI

11520-010 - RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 638 - VL NOVA CUBATAO
CUBATAO - SP - CEP: 11520-010
CNPJ/CPF:30.733.894/0001-90 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: CCM 34923 Inscr. Municipal: 100007203

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

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE SAUDE
RUA AMADOR BUENO, 333 Conj 1816 - CENTRO
SANTOS - SP - - CEP: 11013153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Estadual/RG: SAUDE Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Prestação de Serviços Médicos PRONTO SOCORRO CENTRAL E INFANTIL – 5 Plantões de 12 horas DIRETORIA MEDICA 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	28.200,00	28.200,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 1.692,00 (6,00%) **Fonte:**

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
01/2023

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

Observação:

Total dos Serviços		28.200,00
Total de Deduções		0,00
ISS RETIDO	2,56 %	721,92
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
28.200,00	721,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.478,08

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

000537

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002485		17/02/2023	28.617,75

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
FERNANDO BECHARA LOZANO

CNPJ/CPF
46.063.976/0001-04

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0336/31872495	00001	00000000000176943978	28.617,75

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 22 SERVICOS MEDICOS REF 012023

Autenticação Bancária
3F10E37092EA5D8EC80712B

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)

000538

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 29 Série 1, emitido em 17/02/2023

20230217u67667931000119

Número da Nota: **00000022**
Data e Hora de Emissão: **17/02/2023 15:09:48**
Código de Verificação: **7EII-54SB**

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 - 21 Plantões de 12 horas
Período de 01/01/2023 a 31/01/2023 - Prefeitura Municipal de Cubatão x Institutó 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$ 31.500,00
ISS RETIDO 3%
ENDEREÇO: Av. Amador Bueno, 333 - Conjunto 1816 - CEP: 11013-153 - Centro - Santos/SP

CENTRO DE CUSTO
100
CONTA CONTÁBIL
1101
COMPETÊNCIA
01/2023

V. líq. R$ 28.617,75

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 31.500,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	472,50	315,00	945,00	204,75

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$) 945,00	Crédito (R$)
0,00	31.500,00	2,00%	630,00	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 29 Série 1, emitido em 17/02/2023;

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002461		17/02/2023	29.253,00

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
CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/CPF
37.412.022/0001-79

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	02256	00000000000000142255	29.253,00

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 63 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37E4BDEE4A5D32FDF4

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)

000540

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	63	16/02/2023	PDBW-XDYD

CAMPOS BARROS CLINICA MEDICA LTDA

R PERCIVAL URIZZI DE LIMA, 180 - RES MOSAICO DA
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08727-618
CNPJ/CPF:37412022000179 Inscr. Estadual/RG:
Email: jjdcontabil@hotmail.com
Telefone: 997419091 CCM 100639 Inscr. Municipal: 100.639-8

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2023 Mun. Prestação do Serviço: Santos - SP
Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Av. Amador Bueno, 333 - Centro
santos - SP - Brasil - CEP: 11013153
CNPJ/CPF: 14.512.229/0001-10 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		PRONTO SOCORRO CENTRAL - 19 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$ 29.850,00	29.850,00	29.850,00

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
01/2023

V. líq R$ 29.253,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		29.850,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	597,00
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
29.850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.850,00

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

000541

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002487		17/02/2023	35.976,60

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
900002487
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 2444 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E373B9175A58BE4C40F

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)

000542

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

Número da NFS-e
2444

Data e Hora da Emissão	17/02/2023 15:42:18	Competência	2/2023	Código de verificação	19CJA4XZZ
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
DR MURILO COELHO MARSICK R$ 39.600,00 - 27,5 PLANTÕES DE 12 HORAS - PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU
SERVIÇOS PRESTADOS EM CUBATÃO/SP, COM ISS DEVIDO A ESTE MUNICÍPIO.
ISS RETIDO 3%
Valor Aproximado dos Tributos: 16,93%

CENTRO DE CUSTO
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$)	257,40	COFINS (R$)	1.188,00	IR (R$)	594,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	396,00

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

Valor dos Serviços R$	39.600,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	39.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	2.435,40	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	39.600,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	~~37.164,60~~ 35.976,60	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	~~792,00~~ 1.188,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 39.600,00

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 000543
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002475		17/02/2023	38.020,73

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
WIBE MEDICALS SERV MEDICOS LTDA LEANDRO

CNPJ/CPF
22.376.426/0001-87

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	00149	00000000000000116505	38.020,73

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 439 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37983CEF82D8C62083

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)

000544

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 439

Data e Hora da Emissão	16/02/2023 17:19:39	Competência	16/2/2023	Código de Verificação	MSOUOVJTP
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 - 31 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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
01/2023

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	272,02	COFINS	1.255,50	IR(R$)	627,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	418,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	41.850,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	41.850,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.573,77	0-Nenhum	Base de Cálculo	41.850,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.255,50	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	38.020,73	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.255,50

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.

000545

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Santander

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002467		17/02/2023	43.435,38

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
J A F SERVICOS MEDICOS EIRELI ME

CNPJ/CPF
24.511.655/0001-92

Conta Creditada

Banco	0033
Agência	3553
Conta	00000000000130024569

Número do Documento
900002467
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 142 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E373E1FC58DF16DCBF8

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
142

Data e Hora da Emissão	16/02/2023 15:41:23	Competência	16/2/2023	Código de Verificação	XUODFVGDZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	141	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

Prestação de Serviços Médicos

PRONTO SOCORRO CENTRAL E SAMU ¿ 13 Plantões de 12 horas
COORDENAÇÃO SAMU

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

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
01/2023

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	310,77	COFINS	1.434,30	IR(R$)	717,15	INSS(R$)		CSLL(R$)	478,10

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	47.810,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	47.810,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.940,32	0-Nenhum	Base de Cálculo	47.810,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	1.434,30	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	43.435,38	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.434,30

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.

000547

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002480		17/02/2023	55.774,10

Dados do Remetente

Nome
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PA

CNPJ/CPF
14.512.229/0001-10

Convênio
0033-0123-004906738922

Conta Débito
0123 / 000130041276

Favorecido
CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI EPP

CNPJ/CPF
20.025.921/0001-16

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0569
Conta 00000000000130014317

Número do Documento
900002480
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 185 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37628EF06F0CA9BD8B

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)

000548

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.185 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI

PRACA PATRIARCA JOSE
BONIFACIO N. 60
CENTRO - 11013-190
SANTOS / SP
FONE:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0- ENTRADA
1- SAÍDA
1
Nº 000.000.185
Série 1
Folha 1 de 1

Chave de Acesso
3523 0220 0259 2100 0116 5500 1000 0001 8518 0464 5515

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230256490190 17/02/2023 09:43:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
633486566110		20.025.921/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE	14.512.229/0001-10	17/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
RUA AMADOR BUENO, 333 CJTO 1816	CENTRO	11013-153	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTOS	(13)3322-7379	SP		09:44:33

FATURA

PAGAMENTO à VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	55.774,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55.774,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9=Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10025	DESJEJUM	21069029	0102	5102	UN	975	5,80	0,00	5.655,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10026	COLACAO	21069029	0102	5102	UN	974	5,60	0,00	5.454,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10027	ALMOCO	21069029	0102	5102	UN	861	17,50	0,00	15.067,50	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10028	LANCHE	21069029	0102	5102	UN	860	5,80	0,00	4.988,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10029	JANTAR	21069029	0102	5102	UN	820	17,50	0,00	14.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10030	CEIA	21069029	0102	5102	UN	873	5,60	0,00	4.888,80	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10031	FORMULA	19011010	0102	5102	UN	88	5,00	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10032	AGUA	22011000	0102	5102	LT	1082	2,20	0,00	2.380,40	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %
10033	DIETA ENTERAL	21069030	0102	5102	UN	85	30,00	0,00	2.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %	0,00 %

CÁLCULO DO ISQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇOES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 7461,87 Fed, 9777,49 Est e 0,00 Mun R$ 17239,36(30,91%) de tributos Fonte: IBPT [M2L5P8]	CENTRO DE CUSTO 100 COMPROVAÇÃO FISCAL 11321 COMPETENCIA 01/2023

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:17/02/2023 09:44:34

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

CONFEITARIA BONIFACIO EIRELI - PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

CONTROLE DE REFEIÇÃO SERVIDA - P.S. CENTR

UNIDADE HOSPITALAR: _____

setembro

Data 01/01/2023 á 31/01/2023			
	QTD.	VLR. UN.	VLT. TOTAL
Desjejum	975	R$ 5,80	R$ 5.655,00
Colação	974	R$ 5,60	R$ 5.454,40
Almoço	861	R$ 17,50	R$ 15.067,50
Lanche	860	R$ 5,80	R$ 4.988,00
Jantar	820	R$ 17,50	R$ 14.350,00
Ceia	873	R$ 5,60	R$ 4.888,80
Formulas	88	R$ 5,00	R$ 440,00
Agua	1082	R$ 2,20	R$ 2.380,40
Dieta Enteral	85	R$ 30,00	R$ 2.550,00
Total	**6618**		**R$ 55.774,10**

000550

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002481		17/02/2023	250.362,10

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
MED SERVICE ASSESSORIA E CONSULTORIA MEDICA L

CNPJ/CPF
43.091.226/0001-58

Conta Creditada

Banco 0033
Agência 0780
Conta 00000000000130011681

Número do Documento
900002481
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 10 SERVICOS MEDICOS REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37150A0BC5DA6ADA8C

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)

000551

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota **00000010**
Data e Hora de Emissão **17/02/2023 10:42:51**
Código de Verificação **XAFU-H3WL**

20230217u43091226000158

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **43.091.226/0001-58** Inscrição Municipal: **7.032.231-7**
Nome/Razão Social: **MED. SERVICE ASSESSORIA E CONSULTORIA MEDICA LTDA**
Endereço: **R LIBERO BADARO 101, ANDAR 12 - CENTRO - CEP: 01009-902**
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

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CNPJ 14.512.229/000-10

Endereço : Av Amador Bueno, 333- conjunto 1816 - CEP 11013-153 - Centro /Santos-SP

Local da Prestação de Serviços : Cubatão

Serviços Médicos Prestados no Pronto Socorro Central - 64 plantões de 12 horas realizados no 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 ISS devido a este Município

Valor Bruto: R$ 255.471,53

Bco Santander
Ag. 0780
Conta 1300116-1

R$ 250.362,10

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 255.471,53

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1101
COMPETÊNCIA
01/02/23

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES 000552
Comprovante de Pagamento de Títulos

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900002488		23/02/2023	455,20

Convênio
0033-0123-004906738922

Data da Solicitação
23/02/2023

Agência/Conta Corrente
0123 / 000130041276

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

CPF/CNPJ do Pagador Original
14.512.229/0001-10

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVE

CPF/CNPJ do Beneficiário Original
17.232.837/0001-69

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

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
14.512.229/0001-10

Instituição Financeira Favorecida
001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras
00190.00009.02869.214003.00011.535176.1.92700000045520

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

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 16414 REF 01 2023

Autenticação Bancária
3F10E37C3C52A9B3885FAB3

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)

000553

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.535176 1 92700000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

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

Sacador / Avalista:

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
2869214000001153	16414	23/02/2023	455,20	

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

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 27	R$		

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

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

BB Cobrança 2.07.02

Data Processamento
24/01/2023

Espécie DOC
NF

Data do Documento
24/01/2023

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02869.214003 00011.535176 1 92700000045520

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento
23/02/2023

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

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

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
24/01/2023	16414	NF	N	24/01/2023	28692140000011535

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 27	R$			455,20

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 24/01/23
ASS

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

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 2.07.02

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

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

KHEFREN DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LT

PRACA TAQUARITINGA, 160

PQ FERN JORGE
Cubatao SP
CEP: 11500-060
Fone: (13) 3361-4428

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA | 1

No: 000016414
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 3523 0117 2328 3700 0169 5500 1000 0164 1410 4323 4135

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

Protocolo de Autorização de Uso: 135230121521670 24/01/2023 11:55:27

3511723283700016900011240044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
283060995114		17.232.837/0001-69

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAUDE				14.512.229/0001-10	24/01/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
R. AMADOR BUENO - 333 - CONJ 1816		CENTRO	11013-153		24/01/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SANTOS	(13) 339-4510	SP			11:54:49

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	23/02/2023	455,20									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	163,19	455,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**455,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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

ATESTO O RECEBIMENTO DOS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
DATA 24/01/23
ASS
Rafael de Mendonça
Coordenador Administrativo
Instituto Alpha de Medicina para Saúde

CENTRO DE CUSTO
100
CÓDIGO GERENCIAL
1211
COMPETÊNCIA
01/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Total aprox. de impostos R$ 163,19 (35,85%) Fonte : IBPT. - "Contrato de Gestao n 003/18 e Termo Aditivo n 02/2022 firmados entre o Instituto Alpha e a Prefeitura de Cubatao - SP / Endereco para entrega: Av. 9 de abril, 2800 - Centro - Cubatao - SP CEP 11510-00"
-

RESERVADO AO FISCO

ALPHA
INSTITUTO
Nossa inspiração é o seu bem-estar

Cubatão, 24 de janeiro de 2023.

COMUNICAÇÃO INTERNA

C.I.010.2023 – Alpha - Cubatão

Ao
Alpha Instituto

A/C: Diretoria Financeira

Ref.: Material de consumo

De acordo com o Contrato de Gestão 003/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Cubatão e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde vimos, por meio desta, solicitar a compra do item relacionado abaixo de uso diário do Pronto Socorro Central e Infantil.

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

Atenciosamente,

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Razão Social: Instituto Alpha de Medicina para Saúde - CNPJ: 14.512.229/0001-10
Endereço: Rua Amador Bueno nº 333 – Cj. 1816 – Centro – Santos/SP CEP 11013-153
Telefone: (13) 3394-5103 / E-mail: contato@alphainstituto.com.br