



Comprovante de Operação - TED C

Identificação no Extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta a ser debitada:

Agência: **8787**

Conta: **13083 - 3**

Nome: **ASSOC BRAS CANC H M KR C PG**

Dados da conta a ser creditada:

Nome do Favorecido: **CAI CENTRO SERVICOS**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **7043 - RUA DOUTOR LUIZ GUIMARAES**

Conta corrente: **0000000491594**

CPF/CNPJ: **22.827.988/0001-08**

Valor: **R\$ 14.452,90**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **REF NF 50079**

Transferência realizada em 31.03.2023 às 16:40:35, via Sispag, CTRL 369029016000113

Autenticação:

3483D8C88C0BA56BD9C4D02B1240383C726FAC2F

----- Cortar aqui -----

PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

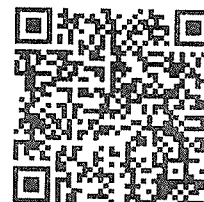
00050079

Data e Hora de Emissão

22/03/2023 11:42:46

Código de Verificação

1d9a4b8e

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social: **C A I CENTRO SERVICOS MEDICOS LTDA**CPF/CNPJ: **22.827.988/0001-08**Inscrição Municipal: **439576**Endereço: **RUA PROF VENINA CORREIA TORRES, Nº000230 - BAIRRO CENTRO - CEP:26221-200**Município: **NOVA IGUAÇU**UF: **RJ****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA AOS CANCEROSOS**CPF/CNPJ: **33.816.794/0002-04**Endereço: **RUA MAGE, Nº326 - BAIRRO PENHA CIRCULAR - CEP:21020-130**Município: **RIO DE JANEIRO(CAPITAL)**UF: **RJ**E-mail: **contabilidadehmk@mariokroeff.org.br****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Descrição:** SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. MARCOS ALEXANDRE C. FIGUEIRA, REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2022.**AUTENTICAÇÃO**

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	CONSULTAS	1	15.400,00	15.400,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Valor Bruto <u>R\$ 15.400,00</u></p> <p>IRRF <u>R\$ 231,00</u></p> <p>PCC <u>R\$ 736,10</u></p> <p>INSS <u>—</u></p> <p>ISS <u>—</u></p> <p>Valor Líquido <u>R\$ 14.452,90</u></p> </div>				

PIS (0,6500%):
R\$ 100,10COFINS (3,0000%):
R\$ 462,00INSS (0,0000%):
R\$ 0,00IR (1,5000%):
R\$ 231,00CSLL (1,0000%):
R\$ 154,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.400,00**Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00Base de Cálculo:
R\$ 15.400,00Valor Líquido:
R\$ 14.452,90Alíquota:
3,00%Valor do ISS:
R\$ 462,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2023

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 863050300

Local da Prestação do Serviço: NOVA IGUAÇU/RJ

Tributação: TRIBUTÁVEL

Descrição da Atividade: Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

Item de Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Matheus Barros de Oliveira
 Supervisor Contábil
 ABAC / HMK

Guilherme Gonçalves
 Diretor Administrativo /
 Financeiro
 Hospital Maria Kroeff

André Luiz L. de Barros
 Diretora de compliance
 gestão de Contratos
 Hospital Maria Kroeff