



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: **CIRURGIA E SAUDE SERVICOS**

Número do banco, nome e ISPB: **001 - BCO DO BRASIL S A - ISPB 00000000**

Agencia: **3441 - VISC PIRAJA-R JAN**

Conta corrente: **0000000191604**

CPF/CNPJ: **32.510.982/0001-58**

Valor: **R\$ 6.569,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **REFERENTE NF 128**

Transferência realizada em 30.03.2023 às 16:20:39, via Sispag, CTRL 568876645000099

Autenticação:

2EE9B5C4464B10B04216C16A557377189B9F859C

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

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e****- NOTA CARIOCA -**

Número da Nota

00000128

Data e Hora de Emissão

22/03/2023 13:40:10

Código de Verificação

NRNQ-PKVE

20230322u32510982000158i32510982000158

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **32.510.982/0001-58**Inscrição Municipal: **1.153.666-2**

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **CIRURGIA E SAUDE SERVICOS MEDICOS EIRELI**

Nome Fantasia:

Tel.: **21999738895**Endereço: **AVN HENRIQUE DUMONT 36, APT 201 - IPANEMA - CEP: 22410-060**Município: **RIO DE JANEIRO**UF: **RJ**E-mail: **legalizacao@contmaxrio.com.br****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.816.794/0002-04**Inscrição Municipal: **0.063.159-0**

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS**Endereço: **RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR - CEP: 21020-130**Tel.: **21 - 21369636**Município: **RIO DE JANEIRO**UF: **RJ**E-mail: **contabilidadehmk@mariokroeff.org.br****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE MES NOV/2022.**

BANCO DO BRASIL

AG. 3441-X

C/C 19160-4

Valor Bruto	R\$ 7.000,00
IRRF	R\$ 105,00
PCC	R\$ 325,50
INSS	-
ISS	-
Valor Líquido	R\$ 6.569,50

Retenção de COFINS
R\$ 210,00Retenção de CSLL
R\$ 70,00Retenção de INSS
R\$ 0,00Retenção de IRPJ
R\$ 105,00Retenção de PIS
R\$ 45,50Outras Retenções
R\$ 0,00**VALOR DA NOTA = R\$ 7.000,00**

Serviço Prestado

04.01.01 - medicina

Deduções (R\$)	Desconto Incond (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	7.000,00	5,00%	350,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151. www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/04/2023
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 6.569,50

José Alexandre
CRM 52.77055-E
Diretor Técnico
HMK

Christiano Cerqueira
Diretor Administrativo /
Financeiro
Hospital Mario Kroeff

Andre Luiz V. de Barros
Gerente de Compliance
Gestão de Contratos
Hospital Mario Kroeff

Matheus Barros de Oliveira
Supervisor Contábil
ABAC / HMK