



30
horas

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: **GSN SERVICOS MEDICOS LTDA**

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

Agência: **2795 - CACHAMBI-URJ**

Conta corrente: **0000000568414**

CPF/CNPJ: **29.493.496/0001-64**

Valor: **R\$ 180,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **REF NF 225**

Transferência realizada em **30.03.2023 às 16:20:39**, via Sispag, CTRL **568876645000107**

Autenticação:

60AE6D9B51557C73EF5092D9150FB211075D7BCD

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

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

20230322u29493496000164i29493496000164

Número da Nota

00000225

Data e Hora de Emissão

22/03/2023 16:45:41

Código de Verificação

GGR3-WKBY**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **29.493.496/0001-64**Inscrição Municipal: **1.091.974-6**

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **GSN SERVICOS MEDICOS LTDA**Nome Fantasia: **GSN SERVICOS MEDICOS**Tel.: **99787-9399**Endereço: **AVN DAS AMERICAS 14600, BL003 APT0 0307 - RECREIO DOS BANDEIRANTES - CEP: 22790-702**Município: **RIO DE JANEIRO**UF: **RJ**

E-mail: -----

TOMADOR DE SERVIÇOSCPF/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**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PERÍODO 25/01 A 23/02 - Particular

Valor Bruto	R\$ 180,00
IRRF	---
PCC	---
INSS	---
ISS	---
Valor Líquido	R\$ 180,00

VALOR DA NOTA = R\$ 180,00

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	180,00	5,00%	9,00	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

Christiano Cordeiro
Diretor Administrativo /
Finanças
Hospital Mario Kroeff

André Luiz L. de Brito
Gerente de Compliance
Gestão de Contratos
Hospital Mario Kroeff

Matheus Barros de Oliveira
Supervisor Contábil
ABAC / HMK

José Alexandre
CRM 52.77055-8
Diretor Técnico
HMK