



Comprovante de Operação - Transferência de Conta Corrente para Conta Corrente

Identificação no Extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

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:

Agência: **7499** Conta: **13510 - 6**
Nome: **LAGAM LABORATORIO P LTDA ME**

Valor: **R\$ 12.660,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **REF NF 3450**

Transferência realizada em 30.03.2023 às 16:20:38, via Sispag, CTRL 568875425000048

Autenticação:

B0D7FBA2ADBB87CE5B3825829DBD17C11748F5CD

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

31/03/23



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

20230322u1822495300010718224953000107

Número da Nota

00003450

Data e Hora de Emissão

22/03/2023 15:09:33

Código de Verificação

F3HW-BYXX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.224.953/0001-07**

Inscrição Municipal: **0.579.219-3**

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **LAGAM LABORATORIO DE PATOLOGIA LTDA**

Nome Fantasia

Tel.: **25161349**

Endereço: **RUA CARDOSO DE MORAIS 61, SAL 411 SAL 412 SAL 413 SAL 42 - BONSUCESSO - CEP: 21032-900**

Município: **RIO DE JANEIRO**

UF: **RJ**

E-mail: **adm@lagamlab.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

PROCEDIMENTOS

Mês de **DEZEMBRO/2022**

DR. **CLAUDIO P. BERNARDINO**

BANCO **ITAÚ**

AGENCIA: **7499**

CONTA: **13510-6**

Valor Bruto	<u>R\$ 12.660,00</u>
IRRF	<u>---</u>
PCC	<u>---</u>
INSS	<u>---</u>
ISS	<u>---</u>
Valor Líquido	<u>R\$ 12.660,00</u>

VALOR DA NOTA = R\$ 12.660,00

Serviço Prestado

04.02.01 - análises clínicas, patologia ou congêneres

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	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
- ISS devido deve ser recolhido por meio de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e foi emitida em substituição a NFS-e 00003449, emitida em 22/03/2023

José Alexandre
CRM 52.77055-8
Diretor Técnico
HMK

Cristiano Gonçalves
Diretor Administrativo /
Financeiro
Hospital Mario Kroeft

André Luiz L. do Carmo
Gerente de Compliance
Gestão de Contratos
Hospital Mario Kroeft

Matheus Barros de Oliveira
Supervisor Contábil
ABAC / HMK