



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: **MF SURGERY SERVICOS**

Número do banco, nome **290 - PAGSEGURO INTERNET IP S A - ISPB**
e ISPB: **08561701**

Agencia: **0001 - PAGSEGURO INTERNET**

Conta corrente: **0000020477402**

CPF/CNPJ: **10.444.344/0001-43**

Valor: **R\$ 8.446,50**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas
pelo pagador: **REF NF 563**

Transferência realizada em 30.03.2023 às 16:20:39, via Sispag, CTRL 568876645000149

Autenticação:

D795F2B8C9A60A6680A7B1F207686C1ADAE6B320

----- 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 -

20230322u10444344000143u10444344000143

Numero da Nota
00000563
Data e Hora de Emissão
22/03/2023 17:19:50
Código de Verificação
UGLK-XRSX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **10.444.344/0001-43** Inscrição Municipal **0.437.551-3** Inscrição Estadual **79576875**
Nome/Razão Social **MFSURGERY SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia **MFSURGERY** Tel. **3539-8500**
Endereço **ETR DO PORTELA 99, SALA 602 - MADUREIRA - CEP: 21351-901**
Município **RIO DE JANEIRO** UF **RJ** E-mail **contato@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

SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO DE 2022

CONTA JURIDICA PARA DEPÓSITO

BANCO: 290 PAGSEGURO INTERNET S.A.

AGENCIA: 0001

CONTA CORRENTE: 2047740-2

Valor Bruto	R\$ 9.000,00
IRRF	R\$ 135,00
PCC	R\$ 418,50
INSS	-
ISS	-
Valor Liquido	R\$ 8.446,50

Retenção de COFINS R\$ 270,00	Retenção de CSLL R\$ 90,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 135,00	Retenção de PIS R\$ 58,50	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 9.000,00

Serviço Prestado

04.03.03 - serviços prestados por clínica

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	9.000,00	5,00%	450,00	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\$ 8.446,50

José Alexandre
CRM 52.77055-8
Diretor Técnico
HMK

André Luiz L. do Amaral
Diretor Administrativo / Financeiro
HMK

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

Matheus Barros de Oliveira
Supervisor Contábil
ABAC HMK