



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: **CARVALHO E VIEIRA SERVICOS**

Número do banco, nome e ISPB: **336 - BCO C6 S A - ISPB 31872495**

Agencia: **0001 - MATRIZ**

Conta corrente: **0000071447016**

CPF/CNPJ: **33.316.418/0001-61**

Valor: **R\$ 7.000,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **REF NF 254**

Transferência realizada em 30.03.2023 às 16:20:39, via Sispag, CTRL 568876645000214

Autenticação:

2EC5E35EE1BCCC4B32EAD0771A2F2ECD3006D180

----- 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 -

20230322u33316418000161i33316418000161

Número da Nota

00000254

Data e Hora de Emissão

22/03/2023 14:13:49

Código de Verificação

5FWZ-A57F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 33.316.418/0001-61

Inscrição Municipal: 1.168.498-0

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: CARVALHO E VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

Tel.: 999561283

Endereço: RUA GRAJAU 36, APT 103 - GRAJAU - CEP: 20561-146

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

E-mail: ----

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM NOVEMBRO/2022 PELO DR. MURILO VIEIRA - CRM-RJ: 5287139-7.

BANCO: 336 - C6 BANK S.A

AGÊNCIA: 0001

C/C: 7144701-6

PIX CNPJ: 33.316.418/0001-61

Valor Bruto	R\$ 7.000,00
IRRF	---
PCC	---
INSS	---
ISS	---
Valor Líquido	R\$ 7.000,00

VALOR DA NOTA = R\$ 7.000,00

Serviço Prestado

04.03.14 - serviços prestados por ambulatórios

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	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 (51): 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

José Alexandre
 CRM 52.77055-8
 Diretor Técnico
 HMK

Christiano Cerqueira
 Diretor Administrativo /
 Financeiro
 Hospital Mario Kroeff

Andre Luiz L. do D.
 Gerente de Contabilidade
 Gestão de Contabilidade
 Hospital Mario Kroeff

Matheus Barros de Oliveira
 Supervisor Contábil
 AACAC/HMK