



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: **ONCO RAD X ONCOLOGIA LTDA**

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

Agencia: **0597 - ZONA SUL RJ**

Conta corrente: **0000000415901**

CPF/CNPJ: **41.913.850/0001-68**

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

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **REF NF 52**

Transferência realizada em 31.03.2023 às 16:40:35, via Sispag, CTRL 369029016000154

Autenticação:

12372AFC1B7D93F08D838AC72F85FA776BDD91B7

----- 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 -

20230322u41913850000168u41913850000168

Número da Nota
00000052
 Data e Hora de Emissão
22/03/2023 17:41:30
 Código de Verificação
GCWR-FEGH

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **41.913.850/0001-68** Inscrição Municipal: **1.309.305-9** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **ONCO RAD X - ONCOLOGIA LTDA**
 Nome Fantasia: **ONCO RAD X - ONCOLOGIA LTDA** Tel: **2422519000**
 Endereço: **AVN N/S DE COPACABANA 661, APT 604 - COPACABANA - CEP: 22050-002**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: ---

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **33.816.794/0002-04** Inscrição Municipal: **0.063.169-0** 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

RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO DE ONCOLOGIA POR DRA JULIANE CANARY RODRIGUES NO H MARIO KROEFF COMPETENCIA DEZEMBRO 2022

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\$ 210,00	Retenção de CSLL R\$ 70,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 105,00	Retenção de PIS R\$ 45,50	Outras 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

Matheus Barros de Oliveira
 Supervisor Contábil
 ABAC - HMK

Christiano Cerqueira
 Supervisor Administrativo /
 Financeiro
 Hospital Mario Kroeff

André Luiz de Barros
 Gerente de Compliance e
 gestão de Contratos
 Hospital Mario Kroeff