



## Comprovante de Transferência

### dados do pagador

nome do pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSIS

CPF / CNPJ do pagador: 33.816.794/0002-04

agência/conta: 8787/13083 - 3

### dados do recebedor

nome do recebedor: PRO-SIGMA SERVICOS DE PROTECAO

chave: 06075854000113

CPF / CNPJ do recebedor: 06.075.854/0001-13

instituição: ITAU UNIBANCO S A

agência/conta: 0357/06472-4

### dados da transação

valor: R\$ 23.462,50

data da transferência: 30/03/2023

tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA

mensagem ao recebedor: REF NF 7650

identificação no comprovante: REF NF 7650

identificação no extrato:

### autenticação no comprovante:

69924C248970A073E9798C3A850F3EB4A8BA8062

### ID da transação:



E60701190202303301920DY5LRBSQ8M5

### controle:

00002023033009034

transação efetuada em 30/03/2023 às 16:20:40 via Sispag.

27/03/23

 20230323u06075854000113i06075854000113	<b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>- NOTA CARIOCA -</b>	Número da Nota <b>00007650</b> Data e Hora de Emissão <b>23/03/2023 08:47:52</b> Código de Verificação <b>HX1X-LYSP</b>												
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: <b>06.075.854/0001-13</b> Inscrição Municipal: <b>0.336.228-0</b> Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: <b>PRO-SIGMA SERVICOS DE PROTECAO RADIOLOGICA E FISICA MEDICA LTDA</b> Nome Fantasia: <b>PRO-SIGMA</b> Tel.: <b>(21)2224-6295</b> Endereço: <b>RUA WASHINGTON LUIZ 9, SAL 402 - CENTRO - CEP: 20230-900</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>marly@prosigma.com.br</b>													
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>33.816.794/0002-04</b> Inscrição Municipal: <b>0.063.159-0</b> Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS</b> Endereço: <b>RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR - CEP: 21020-130</b> Tel.: <b>21 - 21369636</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>contabilidadehmk@mariokroeff.org.br</b>														
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> ASSESSORIA EM PROTEÇÃO RADIOLÓGICA E FÍSICA MÉDICA SERVIÇO DE RADIOTERAPIA REFERENTE AO MÊS: <b>NOVEMBRO/2022</b> DADOS BANCÁRIOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS: BANCO SANTANDER (Nº 033) AG-: 3201 CC-: 13000478-9 CHAVE PIX: 06.075.854/0001-13 (BANCO ITAÚ) LEI 12741/2012 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: COFINS: 750,00 PIS: 162,50 ISS: 1.250,00 O ISS NÃO DEVERÁ SER RETIDO CONFORME O ART. 3º DA LEI COMPLEMENTAR 116/2003 <table border="1"><tr><td>Retenção de COFINS R\$ 750,00</td><td>Retenção de CSLL R\$ 250,00</td><td>Retenção de INSS R\$ 0,00</td><td>Retenção de IRPJ R\$ 375,00</td><td>Retenção de PIS R\$ 162,50</td><td>Outras Retenções R\$ 0,00</td></tr></table> <b>VALOR DA NOTA = R\$ 25.000,00</b> Serviço Prestado <b>17.01.01 - assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não especificada</b> <table border="1"><tr><td>Deduções (R\$) <b>0,00</b></td><td>Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b></td><td>Base de Cálculo (R\$) <b>25.000,00</b></td><td>Alíquota (%) <b>5,00%</b></td><td>Valor do ISS (R\$) <b>1.250,00</b></td><td>Crédito p/ IPTU (R\$) <b>0,00</b></td></tr></table> <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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</li><li>- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br</li><li>- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/04/2023.</li><li>- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.</li><li>- Valor Líquido a Pagar: R\$ 23.462,50</li></ul>			Retenção de COFINS R\$ 750,00	Retenção de CSLL R\$ 250,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 375,00	Retenção de PIS R\$ 162,50	Outras Retenções R\$ 0,00	Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>25.000,00</b>	Alíquota (%) <b>5,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.250,00</b>	Crédito p/ IPTU (R\$) <b>0,00</b>
Retenção de COFINS R\$ 750,00	Retenção de CSLL R\$ 250,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 375,00	Retenção de PIS R\$ 162,50	Outras Retenções R\$ 0,00									
Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>25.000,00</b>	Alíquota (%) <b>5,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.250,00</b>	Crédito p/ IPTU (R\$) <b>0,00</b>									

Mariano Cerqueira  
Diretor Administrativo /  
Financeiro  
Hospital Mario KroeffMatheus Barros de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC / HMKAndré Luiz de Almeida  
Gerente de Contabilidade  
Hospital Mario KroeffSilvio Silva Fernandes  
CRM 82.55378-2  
Diretor Clínico HMK  
27 MAR 2023