



30
horas

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: **F G DE S GUILHERME SERVICOS**

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

Agencia: **0001 - MATRIZ**

Conta corrente: **0000153431164**

CPF/CNPJ: **39.943.532/0001-06**

Valor: **R\$ 3.465,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **REF NF 8**

Transferência realizada em 05.04.2023 às 16:49:50, via Sispag, CTRL 769812413000018

Autenticação:

E151963A132373BBF9049886FFA47412B4FBF794

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

4518

04/04/23

 20230329039943532000106	PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -	Número da Nota 00000008			
		Data e Hora de Emissão 29/03/2023 19:23:53			
		Código de Verificação H7DF-CX4T			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 39.943.532/0001-06 Inscrição Municipal: 1.276.982-2 Inscrição Estadual: ---					
Nome/Razão Social: F G DE S GUILHERME SERVICOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia: FG SERVICOS MEDICOS Tel.: (21)96562-4248					
Endereço: RUA LIGIA 40, APT 201 - OLARIA - CEP: 21073-280					
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					
Valor referente a serviços de Anestesiologia prestados por Felipe Gabriel de Souza Guilherme nos dias 7, 14 e 28 de Fevereiro de 2023, no Hospital Mário Kroeff - Conforme Lei 12.741/2012, o percentual total de impostos incidentes neste serviço prestado é de aproximadamente 15,50%					
					
VALOR DA NOTA = R\$ 3.465,00					
Serviço Prestado					
04.03.01 - serviços prestados por hospital					
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					
<ul style="list-style-type: none">- 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 substitui o RPS Nº 8 Série 11, emitido em 29/03/2023.					

Cristiano Cerqueira
Diretor Administrativo /
Financeiro
Hospital Mario Kroeff

José Alexandre
CRM 52 77055-8
Diretor Técnico
HMK