

# COOPFISIO

cooperativa dos fisioterapeutas  
e serviços em saúde

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS  
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA

SÉRIE A 1823

VALIDADE 12/07/2027  
1ª VIA BRANCA - CLIENTE  
2ª VIA JORNAL - FIXA  
3ª VIA AMARELO - FISCO  
4ª VIA VERDE - CONTROLE

COOPFISIO - COOPERATIVA DOS FISIOTERAPEUTAS E SERVIÇOS EM SAÚDE COOPERATIVA DE TRABALHO  
RUA VISC. DO LIVRAMENTO, 233 - PAISSANDÚ - RECIFE - PE - CEP: 52010-055  
FONE: (81) 3421.1079 - E-MAIL: coopfisio.recife@gmail.com  
INSC. CMC: 358.569-7 - CNPJ: 06.106.171/0001-86

NOME: Hospital Militar de Área de Recife  
ENDEREÇO: Rua do Hospício, 563  
BAIRRO: Boa Vista CIDADE: Recife EST.: PE CEP: 52010-055  
CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80 INSC. EST. / MUN.:  
NATUREZA DA OPERAÇÃO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
EM 05 DE Junho DE 2025 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
		UNITARIO	TOTAL
	serviços médicos prestados aos usuários dos AMMED / FUSEX, MAPA N° 4140415		3.631,20
	IR.RF.: 1,5% (R\$ 54,47)		
	COFINS: 3% (R\$ 108,94)		
	PIS: 0,65% (R\$ 23,60)		
	Banco Unimed-136		
	Ag: 2132		
	Clc: 18.371-7		

I.S.S. % R\$	VALOR DOS SERVIÇOS R\$	3.631,20
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO	R\$	
	TOTAL DESTA NOTA R\$	3.631,20

AUTORIZO PAGAMENTO

12 JUN 2025

COOPERSIS

1888  
fatec.

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento. RECIFE, PE, em 05/06/25

Yohana Veras de Oliveira

20 Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.506  
IDT. 071243917-3

Handwritten notes in blue ink, including "Hospital Hospital de São José" and "Recife, PE, em 05/06/25".

Handwritten signature in blue ink.

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo. RECIFE, PE, em 05/06/25

Handwritten signature in blue ink.

Andréa Cavalcanti da Silva - Cap.  
Adj. da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

12 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

Handwritten notes in blue ink, including "IR, RF, etc." and "COFIN: 31 (R\$ 108,00)".

Handwritten signature in blue ink.

# COOPFISIO

cooperativa dos fisioterapeutas e serviços em saúde

COOPERATIVA DOS FISIOTERAPEUTAS E SERVIÇOS EM SAÚDE COOPERATIVA DE TRABALHO  
VISC. DO LIVRAMENTO, 233 - PAISSANDÚ - RECIFE - PE - CEP: 52010-055  
FONE: (81) 3421.1079 - E-MAIL: coopfisio.recife@gmail.com  
INSC. CMC: 358.569-7 - CNPJ: 06.106.171/0001-86

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS  
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA

SÉRIE  
A

1826

VALIDADE  
12/07/2027

1ª VIA BRANCA - CLIENTE  
2ª VIA JORNAL - FIXA  
3ª VIA AMARELO - FISCO  
4ª VIA VERDE - CONTROLE

NOME: Hospital Militar de Área de Recife  
ENDEREÇO: Rua do Hospício, 563  
BAIRRO: Boa Vista CIDADE: Recife EST.: PE CEP:  
CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80 INSC. EST. / MUN.:  
NATUREZA DA OPERAÇÃO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
EM 05 DE Junho DE 2025 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
		UNITÁRIO	TOTAL
	Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX, MAPA N° 4064915		605,20
	I.R.R.F.: 1,5% (R\$ 9,08)		
	COFINS: 3% (R\$ 18,16)		
	PIS: 0,65% (R\$ 3,93)		
	Banco Unicaod-136 AG: 2132 CC: 18.371-7	Inscrição Estadual 64583.0/11276 / 2023-97	

I.S.S. \_\_\_\_\_ % R\$ \_\_\_\_\_  
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 605,20

TOTAL DESTA NOTA R\$ 605,20

AUTORIZO PAGAMENTO

12 JUN 2025

1851

*lafc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento. RECIFE, PE, em 05/06/25

*Hospital Militar de Recife  
Rua da Medicina, 250  
Recife  
02.27.755/0005-80*

*02 junho 2025*

*Yahara Veres de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

*condicionou ao recebimento de serviços médicos prestados aos membros do 2º BATT MAREM - HOSPITAL MILITAR DE RECIFE*

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo. RECIFE, PE, em 05/06/25

*PIE: 0.02.1.12.03  
COM: 3.15.18.10  
F.R.F.: 1.2.1.18.08*

*Banca Imagem-130*

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025~~

*[Signature]*  
Alineide CAVALCANTE da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Especiais

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

*05/06/25*



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

**00047743**

Data e Hora de Emissão

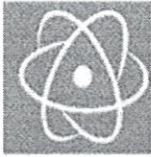
**04/06/2025 13:25:35**

Código de Verificação

**AYYF-QURL**

20250604/03007832000128

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **03.007.832/0001-28**

Inscrição Municipal: **309.863-0**

Nome/Razão Social: **CENTRO DE DIAGNOSTICO JOSE ROCHA DE SA LTDA**

Endereço: **Praça do Derby 177 - Derby - CEP: 52010-140**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **financeiro@upimagediagnostico.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX MAPA 4140388  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 16,31% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL-FONTE IBPT.

Retenção de COFINS R\$ 53,64	Retenção de CSLL R\$ 17,88	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 21,45	Retenção de PIS R\$ 11,82	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.788,13**

Código da Atividade Prestada

**8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXC TOMOGRAFIA**  
**04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.788,13	2,00%	35,76	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*± Nex*

*64583.0M276 f2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*lafc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana Vares de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEX, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 04/06/25

*Andréia Cavalcanti da Silva*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota  
000004123

Nº da substituída

Data de Emissão  
04-06-2025 às 11:11:41

Competência  
JUN/2025

Código de Verificação  
PEGB24903

Data Prest. de Serviço  
04/06/2025

### PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 31.887.136/0031-04 Inscrição Municipal: 098.048-0  
Razão social: LABORATORIO RICHET PESQUISAS DE PHYSIOPATHOLOGIA HUMANA S A  
Endereço: AVN DR JOSE AUGUSTO MOREIRA 811 53130-410 CASA CAIADA  
Município: OLINDA UF: PE  
Telefone: - E-mail: albina.araujo@rededor.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050-050 BOA VISTA  
Município: RECIFE UF: PE  
Telefone: 8121234957 E-mail:

### SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATORIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES.

### DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX;  
MAPA: 414038S;  
FATURA: 1520.25

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 1.794,62

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 1.794,62	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 35,89	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 21,54	CSLL (RS) 17,95	COFINS (R\$) 53,84	PIS/PASEP (R\$) 11,67

OUTRAS INFORMAÇÕES



*Arquivo de Arquivo*

64583 011276/2023-97

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~  
~~10 JUN 2025~~  
ANDRÉA GUIMARÃES GURSEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 04/06/25

Yohana Veras de Oliveira  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

Alexandre CAVALLARI da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

Luiz Augusto Franco Cesar  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota  
000004122

Nº da substituída

Data de Emissão  
03-06-2025 às 09:48:59

Competência  
JUN/2025

Código de Verificação  
OWBN05581

Data Prest. de Serviço  
03/06/2025

### PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 31.887.136/0031-04 ✓ Inscrição Municipal: 098.048-0  
Razão social: LABORATORIO RICHEL PESQUISAS DE PHYSIOPATHOLOGIA HUMANA S A  
Endereço: AVN DR JOSE AUGUSTO MOREIRA 811 53130-410 CASA CAIADA  
Município: OLINDA UF: PE  
Telefone: - E-mail: albina.araujo@rededor.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 ✓ Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050-050 BOA VISTA  
Município: RECIFE UF: PE  
Telefone: 8121234957 E-mail:

### SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES.

### DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX;  
MAPA: 410898S;  
FATURA: 965.25

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:203,48 ✓

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 203,48	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 4,07	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 2,44	CSLL (RS) 2,03	COFINS (R\$) 6,10	PIS/PASEP (R\$) 1,32

OUTRAS INFORMAÇÕES



*Invenienteabilidade*

64583.011276/2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*fasc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEX, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 03/06/25

*Yohana*  
**Yohana Vargas de Oliveira**  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EP

*Andréa*  
**Andréa Cavalcanti da Silva - Cap.**  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00001010

Data e Hora de Emissão

03/06/2025 13:28:55

Código de Verificação

BBCE-YEIJ

20250603/06067238000146

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 08.067.238/0002-27

Inscrição Municipal: 577.050-5

Nome/Razão Social: CEFOPE - CENTRO DE FONOAUDIOLOGIA DE PERNAMBUCO LTDA

Endereço: RUA HEITOR MAIA FILHO 20 - MADALENA - CEP: 50720-525

Município: Recife

UF: PE

E-mail: contatocefope@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

Endereço: Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados aos usuários do SAMMED/PUSEX, conforme faturas:

Num 627.25

Retenção de COFINS R\$ 21,21	Retenção de CSLL R\$ 7,07	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 8,48	Retenção de PIS R\$ 4,60	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 707,04**

Código da Atividade Prestada

8650006 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	707,04	5,00%	35,35	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Inscrição Municipal*  
69583.011276.  
2023.97

AUTORIZO PAGAMENTO

12 JUN 2025

*fafc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~

~~10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

~~Yohana Vellozo de Oliveira~~  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

~~Alexandre CAVILAN da Silva - Cap.~~  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000039464	Nº da substituída
Data de Emissão 04-06-2025 às 11:24:30	Competência JUN/2025
Código de Verificação TMAC85691	Data Prest. de Serviço 04/06/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

	CNPJ: 06.047.087/0012-91 ✓	Inscrição Municipal: 065.286-5
	Razão social: REDE DOR SAO LUIZ S.A.	
	Endereço: AVN DR JOSE AUGUSTO MOREIRA 810 53130-410 CASA CAIADA	
	Município: OLINDA	UF: PE
Telefone: 81-32174500	E-mail: marcia.souza@esperanca.olinda.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	Inscrição Municipal:
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 ✓	
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050050 BOA VISTA	
Município: RECIFE	UF: PE
Telefone: 8121234957	E-mail:

SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATORIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

DESCRIÇÃO


SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX  
FATURA: 596.25  
MAPA: 406383S  
TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: R\$14,07

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:249,06

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 249,06	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 4,98	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 2,99	CSLL (RS) 2,49	COFINS (R\$) 7,47	PIS/PASEP (R\$) 1,62

OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!



*Luciaghihildade*  
64583.011276/  
2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025,

*fazc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

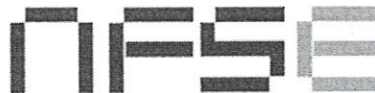
*Yohana Vas de Oliveira*  
2º Ten EMF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Alexandre Cavalcanti da Silva*  
Adj da seção de Contas Médicas Esportivas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

**00104386**

Data e Hora de Emissão

**04/06/2025 09:17:24**

Código de Verificação

**AAKM-68IE**

20250604u10347692442

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **02.284.062/0001-06**

Inscrição Municipal: **307.262-2**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL ESPERANÇA SA**

Endereço: **Rua Antonio Gomes de Freitas 265, MIGUE SERVA 188 - Ilha do Leite - CEP: 50070-480**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **faturamento.contasmedicas@hospitalesperanca.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE**

CPF/CNPJ: **09.677.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX

FATURAS: 1622,25 / 1710,25 / 1700,25

MAPA: 414040S

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: R\$767,99

Retenção de COFINS  
R\$ 301,17

Retenção de CSLL  
R\$ 100,38

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 120,47

Retenção de PIS  
R\$ 65,25

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.039,08**

Código da Atividade Prestada

**8610102 - ATIVIDADES DE ATEND EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES P/ ATEND A URGÊNC**

**04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	10.039,08	4,00%	401,56	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.

- Esta NFS-e não gera crédito.

*Handwritten signature and stamp:*  
 RECEBIDA EM 04/06/2025  
 09:17:24  
 FPP: R\$ 401,56  
 ISS: R\$ 401,56

*Handwritten signature:* Lúcia Hilidade

*Handwritten number:* 64583.011276/

*Handwritten number:* 2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*fafc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~

~~10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARAES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana*  
**Yohana Veras de Oliveira**  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Arval*  
**Arval Carneiro da Silva - Cap.**  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00062775

Data e Hora de Emissão

04/06/2025 16:01:55

Código de Verificação

ABAA-DE9D

00250604u10347892442

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 02.284.062/0004-40

Inscrição Municipal: 243.733-3

Nome/Razão Social: HOSPITAL ESPERANÇA SA

Endereço: RUA PACIFICO DOS SANTOS 100 - PAISSANDU - CEP: 52010-030

Município: Recife

UF: PE

E-mail: carteira.fiscal@hospitalsaomarcos.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

Endereço: Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX

Faturas: 1375,25 / 1416,25 / 1696,25

Mapa: 4140388

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$7.364,28

Retenção de COFINS R\$ 2.887,95	Retenção de CSLL R\$ 882,65	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1.155,18	Retenção de PIS R\$ 625,72	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 96.265,13**

Código da Atividade Prestada

8610102 - ATIVIDADES DE ATEND EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES P/ ATEND A URGÊNC

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	96.265,13	4,00%	3.850,61	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Irregularidade*  
64583.011276/  
2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*LaFC*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana Verbs de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

~~*Andréa Guimarães Gurgel da Silva - Cap.*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas~~



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Número da Nota  
**00007478**  
Data e Hora de Emissão  
**05/06/2025 09:50:32**  
Código de Verificação  
**562V-H81D**

17252000-00365549000121

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **03.645.549/0001-21** Inscrição Municipal: **302.289-7**  
Nome/Razão Social: **CARLOS SOUZA DIAGNOSTICO UROLOGICO LTDA**  
Endereço: **Avenida Joao de Barros 100, :BLOCO: C,;1 - Santo Amaro - CEP: 50100-015**  
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **unidadeurodinamica@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**  
CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80** Inscrição Municipal: **405.355-9**  
Endereço: **Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050** Tel.: **812123-4817**  
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX, conforme MAPA 414038S

Retenção de COFINS R\$ 187,14	Retenção de CSLL R\$ 62,38	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 74,86	Retenção de PIS R\$ 40,55	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.238,11**

Código da Atividade Prestada  
**8640299 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA N/ ESP ANTERI**  
**04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	6.238,11	4,00%	249,52	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Serviço realizado*  
64583.011276/  
2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*Lazc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 25~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURSEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 05/06/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/FR

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 05/06/25

*Alexandre Cavalchini da Silva*  
Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota  
**00010101**

Data e Hora de Emissão  
**04/06/2025 16:41:04**

Código de Verificação  
**WQCF-1PVA**

24.441.149/0001-74

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24.441.149/0001-74**

Inscrição Municipal: **180.201-1**

Nome/Razão Social: **CARDIOLIDER UNIDADE DE CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA DE PERNA**

Endereço: **Rua Mario Domingues 130 - Boa Vista - CEP: 50070-190**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **unicardiodiagnostica@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX, CONFORME MAPA N° 414038S

Retenção de COFINS R\$ 25,56	Retenção de CSLL R\$ 8,52	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 10,22	Retenção de PIS R\$ 5,53	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 852,08**

Código da Atividade Prestada

**8640208 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS**  
**04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	852,08	2,00%	17,04	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

RECIFE, 04 DE JUNHO DE 2025  
SECRETARIA DE FINANÇAS

*Luciene de Almeida*

64583.011276/

2023-97.

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*fazc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAP

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 09/06/25

*Yohano*  
Yohano Veras de Oliveira  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~

~~10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAP~~

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 09/06/25

*Abner*  
Abner de CAVALCANTE da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota  
000003153

Nº da substituída

Data de Emissão  
03-06-2025 às 12:20:25

Competência  
JUN/2025

Código de Verificação  
XGFB99799

Data Prest. de Serviço  
03/06/2025

### PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 01.050.827/0001-72 ✓ Inscrição Municipal: 039.161-1  
Razão social: GASTRO.PE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA LTDA  
Endereço: AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI 02575 53130-555 CASA CAIADA  
Município: OLINDA UF: PE  
Telefone: 81-32213607 E-mail: jacira@semprecontabilidade.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 ✓ Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050050 BOA VISTA  
Município: RECIFE UF: PE  
Telefone: 8121234957 E-mail:

### SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATORIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES.

### DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX MAPA 4064915 GASTRO.PE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA LTDA

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 677,07

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 677,07	Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 13,54	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 10,15	CSLL (RS) 6,77	COFINS (R\$) 20,31	PIS/PASEP (R\$) 4,40

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!



Inscriçãolidade  
64583.011276/  
2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JUN 2025

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025~~

*fac.*

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

*Yohana Veras de Olive:*  
2º Ted ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
NOT. 071243917-3 MD/EB

*Abelardo Cavalcanti da Silva - Cap.*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000003148	Nº da substituída
Data de Emissão 03-06-2025 às 09:13:23	Competência JUN/2025
Código de Verificação MPWP46036	Data Prest. de Serviço 03/06/2025

**PRESTADOR SERVIÇOS**

CNPJ: 01.050.827/0001-72 Inscrição Municipal: 039.161-1  
Razão social: GASTRO.PE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA LTDA  
Endereço: AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI 02575 53130-555 CASA CAIADA  
Município: OLINDA UF: PE  
Telefone: 81-32213607 E-mail: jacira@semprecontabilidade.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050050 BOA VISTA  
Município: RECIFE UF: PE  
Telefone: 8121234957 E-mail:

**SERVIÇOS**

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES.

**DESCRIÇÃO**

SERVIÇOS MNDICOS PREESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX MAPA 4043955 GASTRO.PE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA

**VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:854,20**

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 854,20	Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 17,08	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 12,81	CSLL (RS) 8,54	COFINS (R\$) 25,62	PIS/PASEP (R\$) 5,55

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Iss Retido na Fonte!



*Irregularidade*  
*64583.011276/*  
*2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*fazc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025~~



~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

*Almeida CAVALCANTE da Silva - Cap.*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS	 <b>NFS-e</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Número da Nota <b>00007287</b>
		Data e Hora de Emissão <b>24/02/2025 12:00:11</b>
		Código de Verificação <b>TB6C-GSBV</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
CPF/CNPJ: <b>31.865.663/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>626.520-0</b> Nome/Razão Social: <b>NINHO CENTRO CLINICO INFANTIL DO RECIFE LTDA</b> Endereço: <b>RUA FRANCISCO ALVES 84, SALA 0101 SALA 0101 - COELHOS - CEP: 50070-565</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b> CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b> Inscrição Municipal: <b>405.355-9</b> Endereço: <b>Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b> Tel.: <b>812123-4817</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
Serviços Médicos prestados aos usuários SAMED / FUSEX N° DO MAPA: 404285S DATA DE VENCIMENTO: 24/03/2025 PREZADO TOMADOR DE SERVIÇO, CASO HAJA PREVISÃO DE INAPLICABILIDADE DAS RETENÇÕES NA FONTE FAVOR NOS ENVIAR A DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE IR E CSRF COM A INTENÇÃO DE SUA RESPECTIVA BASE LEGAL.		
Retenção de COFINS R\$ 09,60	Retenção de CSLL R\$ 23,20	Retenção de INSS R\$ 0,00
Retenção de IRPJ R\$ 34,80	Retenção de PIS R\$ 15,08	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.320,00</b>		
Código da Atividade Prestada <b>8650003 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE</b> <b>04.16 - Psicologia.</b>		
Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>2.320,00</b>
Alíquota (%) <b>5,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>116,00</b>	Crédito p/ IPTU (R\$) <b>0,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - O ISS desta NFS-e será <b>RETIDO</b> pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e. - Esta NFS-e não gera crédito.		

*Inscriçibilidade*  
 64583.011276/  
 2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*lafc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lissurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 24/02/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/PT

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEX, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 24/02/25

*Alexandre CAVALLINI da Silva - Cap.*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00002479**

Data e Hora de Emissão

**03/06/2025 09:53:32**

Código de Verificação

**KACF-SUGU**

20250603015095497000146

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 15.095.497/0001-46

Inscrição Municipal: 464.593-6

Nome/Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA

Endereço: RUA VIS DO LIVRAMENTO 54, APTO 000D - DERBY - CEP: 52010-065

Município: Recife

UF: PE

E-mail: ss.fisioterapia@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

Endereço: Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED/FUSEX) conforme número do mapa 4064918

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 330,00**

Código da Atividade Prestada

8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	330,00	4,83%	15,94	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Luciene Hilidade*

64583.011276/  
2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*fac.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

*Yohana*  
Yohana Veras de Oliveira  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 03/06/25

*Assistente*  
Assistente CARVALHO da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00001283**

Data e Hora de Emissão

**20/05/2025 16:59:18**

Código de Verificação

**GPYA-CY8V**

30250520/04239969000170

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **04.239.969/0001-70**

Inscrição Municipal: **389.286-7**

Nome/Razão Social: **UNIDADE DE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA**

Endereço: **RUA DO PROGRESSO 429 - SOLEDADE - CEP: 50070-095**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **fisiocenteruf@yahoo.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX.  
Mapa 4140388

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.601,32**

Código da Atividade Prestada

**8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

**04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	21.601,32	5,00%	1.080,07	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Desseignabilidade*  
66583.011276/  
2023-94

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*faço*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~

~~10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURSEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 20/05/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EP

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 20/05/25

*André Cavalcante da Silva* - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Numero da Nota  
**00002234**  
Data e Hora de Emissão  
**23/04/2025 08:33:34**  
Código de Verificação  
**HG1T-XZUJ**

20250423.1703319000102

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 17.033.198/0001-02 Inscrição Municipal: 481.983-7  
Nome/Razão Social: MCC CLINICAL CENTER - ODONTOLOGIA, FISIOTERAPIA, MEDICI  
Endereço: RUA ANTONIO CURADO 658, :C - ENGENHO DO MEIO - CEP: 50730-180  
Município: Recife UF: PE E-mail: michelle\_odonto@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE Inscrição Municipal: 405.355-9  
CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80 Endereço: Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050 Tel.: 812123-4817  
Município: Recife UF: PE E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX), informando o número do mapa:4108998  
FATURA: 955.25  
ISS NO VALOR DE 5,00% A SER ABATIDO NO DAS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 605,20**

Código da Atividade Prestada  
8630504 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA  
04.12 - Odontologia.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	605,20	5,00%	30,26	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal IPI
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Exigibilidade*

*64583.011276/  
2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*fazc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.

RECIFE, PE, em 23/04/25

*Yohana*  
Yohana Viana de Oliveira  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 23/04/25

*CAVALCANTE*  
CAVALCANTE da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 31286 Série 0001, emitido em 04/06/2025



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

**00091628**

Data e Hora de Emissão

**04/06/2025 16:46:13**

Código de Verificação

**4LYW-LQSI**

20250604064781327400

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **10.839.561/0001-32**

Inscrição Municipal: **011.682-3**

Nome/Razão Social: **HOSPITAIS ASSOCIADOS DE PERNAMBUCO LTDA**

Endereço: **Rua Joaquim Nabuco 200, :240 E 262 - Gracas - CEP: 52011-005**

Município: **Recife**

UF: **PE**

SANTANA JOANA RECIFE

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-90**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX), CONFORME MAPA/REMESSA:  
241975DESPESAS HOSPITALARES 8,496.74  
VALOR APROXIMADO TRIBUTOS R\$ 365.36 (4.30 %) FONTE: IBPT

Retenção de COFINS R\$ 254,90	Retenção de CSLL R\$ 84,97	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 101,96	Retenção de PIS R\$ 55,23	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.496,74**

Código da Atividade Prestada

**8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS**

**04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	8.496,74	4,00%	339,87	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 31286 Série 0001, emitido em 04/06/2025

RECIFE, 04 DE JUNHO DE 2025  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
SECRETARIA DE CONTABILIDADE

*Lucyngilidade*  
*64583.011246/*  
*2023.9+*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*faço*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 25  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana* ~~Vergas~~ de Oliveira  
2º Ten BNF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

~~Abelardo~~ ~~CAVALCANTE~~ da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

Recife, 04 de junho de 2025.

PARA DEPÓSITO NO BANCO DO BRASIL S/A AG. 3433 -9 - C/C 197608-7  
LOGRADOURO: AV. RIO BRANCO Nº 240 – RECIFE ANTIGO - RECIFE-PE

**RECIBO**

Recebemos do HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE – CNPJ: 09.577.422/0002-80, a importância Bruta de R\$ 12.792,96 (VINTE E DOIS MIL, DUZENTOS E DEZESSETE REAIS E TRINTA CENTAVOS), referentes a serviços prestados de anestesiologia em usuários do SAMMED/FUSEX, conforme fatura(s) abaixo:

Nº FATURA	VALOR (R\$)	MDD
1507.25	R\$ 2.341,78	4140405/2025
1507.25	R\$ 2.660,58	
1302.25	R\$ 885,52	
1302.25	R\$ 734,76	
1302.25	R\$ 885,52	
1302.25	R\$ 885,52	
1302.25	R\$ 734,76	
1302.25	R\$ 1.771,04	
1302.25	R\$ 565,20	
1508.25	R\$ 1.328,28	
TOTAL	R\$ 12.792,96	

**CNPJ: 11.187.085/0001-85 NOME: COOPANEST-PE**

Coop. dos Médicos Anestesiologistas Pernambuco COOPANEST-PE  
Isento de Nota Fiscal de acordo com a lei nº 11.858, de 05.12.75 –  
Dec. 10.677 de 23.12.75 – Art. 14.

SERVIÇOS PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS NOSSOS  
COOPERADOS – INSS – 05.209-28/05/99

A quitação deste recibo, está condicionada  
ao comprovante de depósito/crédito e/ ou  
boleto bancário quitado e anexado.

**COMUNICADOS FATURA FONTE PAGADORA ÓRGÃOS FEDERAIS**

Retenção Imposto de Renda (IRRF):

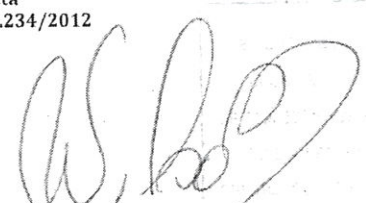
Código DARF 3280- IRRF - Rem Serv Prest Associado Coop Trabalho

Retenção PIS/COFINS/CSLL:

Código 8863 - Bens ou Serviços Adquiridos de Sociedades Cooperativas e Associações Profissionais ou Assemelhadas - Retido por Órgão Público

- CSLL/COFINS/PIS/PASEP - Retenção na Fonte - ADM Direta

Fundamentação: artigos 24 e 26 da Instrução Normativa 1.234/2012

  
**Wilson Augusto**  
**Analista Financeiro**  
**COOPANEST-PE**

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~

~~10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 04/06/25

*Alcides Cavalcante da Silva - Cap.*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*Luiz Augusto Franco Cesar*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Numero da Nota  
**00006263**  
Data e Hora de Emissão  
**29/05/2025 12:43:57**  
Código de Verificação  
**RFBL-GARB**

20250529.03281997000193

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 03.281.997/0001-93 ✓ Inscrição Municipal: 295.058-8  
Nome/Razão Social: DENISE ALCANTARA CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA  
Endereço: Rua Viscondessa do Livramento 251 - Paissandu - CEP: 52010-055  
Município: Recife UF: PE E-mail: fisioterapia@denisealcantara.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80 ✓ Inscrição Municipal: 405.355-9  
Endereço: Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050 Tel.: 812123-4817  
Município: Recife UF: PE E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX  
MAPA N° 414040 S

VLR. R\$ 321,15

Retenção de COFINS R\$ 10,81	Retenção de CSLL R\$ 3,60	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 4,32	Retenção de PIS R\$ 2,34	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 360,24** ✓

Código da Atividade Prestada  
8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA  
04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	360,24	5,00%	18,01	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*[Faint official stamp]*

*Inscrição Municipal*  
*64583.011276/*  
*2023-97.*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*fasc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 25~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 29/05/25

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 29/05/25

*Yohana*  
Yohana Viana de Oliveira  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

*Alcides*  
Alcides Cavalcanti da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

N° da Nota  
000003717

N° da substituída

Data de Emissão  
01-04-2025 às 21:58:31

Competência  
ABR/2025

Código de Verificação  
OUZF92863

Data Prest. de Serviço  
01/04/2025

#### PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 17.339.717/0001-65 Inscrição Municipal: 068.109-1  
Razão social: SOLB - SERVICIO DE ORTOPEDIA LUIZ BRAGA LTDA  
Endereço: AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI 2434 53030-260 CASA CAIADA  
Município: OLINDA UF: PE  
Telefone: - E-mail: solb.ortopedia@hotmail.com

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050050 BOA VISTA  
Município: RECIFE UF: PE  
Telefone: 8121234957 E-mail:

#### SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

#### DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX), NÚMERO DO MAPA 4063836.

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:104,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 104,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 2,08	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 0,00	CSLL (RS) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte:



Inscrição Municipal  
645830/1276/  
20 23-97.

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*Lazc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
11 JUN 25~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, imputados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 01/04/25

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 01/04/25

*Yohana Vargas de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EP

*Alexandre Cavalcante da Silva*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 333073 Série M, emitido em 04/06/2025

Numero da Nota

**00622595**

Data e Hora de Emissão

**04/06/2025 14:36:39**

Código de Verificação

**RGJP-GLYL**

2025030401069216400012405351816474

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **10.892.164/0001-24**

Inscrição Municipal: **008.286-4**

Nome/Razão Social: **REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PERNAMBUCO**

Endereço: **Avenida Governador Agamenon Magalhaes 4760 - Paissandu - CEP: 52010-075**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **notadeservico@rhp.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**

CPF/CNPJ: **09.677.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESPESAS HOSPITALARES | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00 SERVICOS MEDICOS  
PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX), 410899SS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.951,47**

Código da Atividade Prestada

**8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS**

**04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- Os serviços referentes a esta NFS-e são imunes do ISS.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 333073 Série M, emitido em 04/06/2025.

*Inscrição Municipal*

*64583.0112761  
2023-9+*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*lafc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
10 JUN 25~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Alcides CAVALCANTE da Silva - Cap.*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 333071 Série M, emitido em 04/06/2025

Numero da Nota

**00622593**

Data e Hora de Emissão

**04/06/2025 14:12:51**

Código de Verificação

**2FUL-4YFH**

2025060401089216400012405351816474

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **10.892.164/0001-24**

Inscrição Municipal: **008.286-4**

Nome/Razão Social: **REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PERNAMBUCO**

Endereço: **Avenida Governador Agamenon Magalhaes 4760 - Paissandu - CEP: 52010-075**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **notadeservico@rhp.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESPESAS HOSPITALARES | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00 SERVICOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX), 406382S

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.043,69**

Código da Atividade Prestada

**8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS**

**04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 333071 Série M, emitido em 04/06/2025

*Insusciabilidade*

*64583.011276/*

*2023-97.*

AUTORIZO PAGAMENTO

12 JUN 2025

*fac.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~

~~10 JUN 25~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURCEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana*  
Yohana Vargas de Oliveira  
2ª Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EF

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 04/06/25

*Arlete*  
Arlete Cavalcanti da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00002772

Data e Hora de Emissão

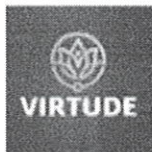
27/03/2025 11:43:56

Código de Verificação

CLED-UJWM

20250327:037129918000145

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 37.129.918/0001-45

Inscrição Municipal: 677.177-7

Nome/Razão Social: CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA

Endereço: Estrada da Mumbeca 9500, :PE 16 - KM 09 - Guabiraba - CEP: 52490-000

Município: Recife

UF: PE

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.677.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

Endereço: Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX  
Mapa 4064938

Retenção de COFINS  
R\$ 118,53

Retenção de CSLL  
R\$ 39,51

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 47,41

Retenção de PIS  
R\$ 25,88

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.951,00**

Código da Atividade Prestada

8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	3.951,00	4,00%	158,04	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Inscrição Municipal*  
*64583.0112761*  
*2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*lafc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
19 JUN 2025~~

~~ANDRÉA CUMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 27/03/25

*Yohana*  
Yohana Vargas de Oliveira  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 27/03/25

~~Alcides Cavalcanti da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas~~



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00015110**

Data e Hora de Emissão

**04/06/2025 07:44:15**

Código de Verificação

**WKRS-YEEF**

20250604:04254254000197

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**AMPLIAR**

CPF/CNPJ: 04.254.254/0001-97

Inscrição Municipal: 359.328-2

Nome/Razão Social: C.P.C.P.I. - CENTRO DE PREVENCAO DE CANCER, PATOLOGIA E

Endereço: Rua Capitaó Jose da Luz 25, SALA 101 EDF EMP JOAQUIM CARDO - Coelhos - CEP: 50070-540

Município: Recife

UF: PE

E-mail: cpcpi.financeiro@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.677.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

Endereço: Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMD/FUSEX, CONFORME FATURA Nº 19.2025  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11,15%, CONFORME LEI Nº 12.741/12 FONTES: IBPT  
INSERIR DADOS BANCÁRIOS  
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA: 1835-X CONTA CORRENTE: 9889-2  
POR FAVOR, NÃO DEPOSITAR O VALOR DA NOTA EM OUTRA CONTA.

Retenção de COFINS R\$ 16,45	Retenção de CSLL R\$ 5,48	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 8,58	Retenção de PIS R\$ 3,58	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 548,40**

Código da Atividade Prestada  
**8640202 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS**  
30.01 - Serviços de biologia, biotecnologia e química.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	548,40	5,00%	27,42	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Inexigibilidade*  
*64583 0112761*  
*2023-97.*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*lafc*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
19 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 04/06/25

*[Signature]*  
Cavalcanti da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota  
000004248

Data de Emissão  
04-06-2025 às 15:01:16

Código de Verificação  
HWNC48018

Nº da substituída

Competência  
JUN/2025

Data Prest. de Serviço  
04/06/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 02.236.275/0001-54 Inscrição Municipal: 042.517-6  
Razão social: CETOL-CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA- LTDA  
Endereço: RUA PINTOR MANOEL BANDEIRA 90 53130-270 CASA CAIADA  
Município: OLINDA UF: PE  
Telefone: 81-34311573 E-mail: cetol\_olinda@ig.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050050 BOA VISTA  
Município: RECIFE UF: PE  
Telefone: 8121234957 E-mail:

SERVIÇOS

4.09-TERAPIAS DE QUALQUER ESPÉCIE DESTINADAS AO TRATAMENTO FÍSICO, ORGÂNICO E MENTAL.

DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX, MAPA 414039S EM FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 2.245,77

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 2.245,77	Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 44,92	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 26,94	CSLL (RS) 22,46	COFINS (R\$) 67,37	PIS/PASEP (R\$) 14,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!



OLINDA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Inscrição Municipal  
64583.019276/  
2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JUN 2025

*fasc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
19 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento. RECIFE, PE, em 04/06/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2ª Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEX, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 04/06/25

*Alcides Cavalcanti da Silva - Cap.*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00001286**

Data e Hora de Emissão

**23/05/2025 12:00:09**

Código de Verificação

**DM7F-GIDZ**

70250523/04238969000170

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.239.969/0001-70**

Inscrição Municipal: **389.286-7**

Nome/Razão Social: **UNIDADE DE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA**

Endereço: **RUA DO PROGRESSO 429 - SOLEDADE - CEP: 50070-095**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **fisiocenterufi@yahoo.com.br**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR-DE AREA DE RECIFE**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX.  
Mapa 4140413

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.320,72**

Código da Atividade Prestada

**8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

**04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.320,72	5,00%	66,04	0,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será **RETIDO** pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Inscriçibilidade*

*64583.0112761  
2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JUN 2025

*Jazc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 23/05/25

*Yohana Vertes de Oliveira*  
2º Ten-ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 23/05/25

*CRISTIANE da Silva - Cap.*  
Setor de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00002879**

Data e Hora de Emissão

**05/06/2025 12:06:11**

Código de Verificação

**4ST9-LCIX**

202506051023944154000137

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **23.944.154/0001-37**

Inscrição Municipal: **552.230-7**

Nome/Razão Social: **LEVITTE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA EPP**

Endereço: **RUA LAURINDO COELHO 88 - CASA FORTE - CEP: 52060-340**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **fabio@levittefisioterapia.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS (FISIOTERÁPICOS) PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA Nº 1662.25

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 240,00**

Código da Atividade Prestada

**8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

**04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	240,00	2,00%	4,80	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Insusceptibilidade*

*64583.011276/*

*2023-97.*

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 JUN 2025

*La3c.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~

~~10 JUN 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

~~PAGAMENTO~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 05/06/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2ª TEN ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 05/06/25

*Alencar Cavalcanti da Silva - Cap.*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas