




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 07/10/25

ALVARO Pereira de Melo  
Cep. Míd. - Auditor FuSex  
C/M-PE 20862  
ID. 010913637-0 MID/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 07/10/25

  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - Cel.  
Adj. do Setor de Contas e Despesas

AUTORIZO PAGAMENTO  
16/OUT/2025

  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - Cel.  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota  
**00000409**  
Data e Hora de Emissão  
**14/10/2025 16:48:35**  
Codigo de Verificação  
**IQ6E-GBDG**

20251014029068697000114

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.068.697/0001-14** Inscrição Municipal **599.722-4**  
Nome/Razão Social **RINALDO ROCHA DE LUCENA LTDA EPP**  
Endereço **TRAVESSA DO AMORIM 66 - RECIFE - CEP: 50030-070**  
Município **Recife** UF **PE** E-mail: **rinaldo.lucena@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), MAPA 4262668.  
Faturas: 2972.25

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 208,00**

Código da Atividade Prestada  
**8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
**04.01 - Medicina e biomedicina.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito p/ IFTU (R\$)
0,00	0,00	208,00	5,00%	10,40	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.

*Lucy Higilidade*  
*64583.0112761*  
*2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 OUT 2025

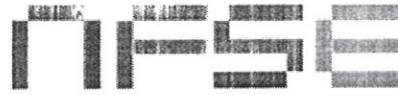
*Lazc*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – Cel  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

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 14 10 / 25

*CA*  
ALVARO Pereira de Mello  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE/20.802  
Idt. 010313637-0 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 14 10 / 25

*[Signature]*  
ALVARO Pereira de Mello - Cap.  
Auditor FuSEx - Contador de Contas Médicas



Número da Nota  
**00010303**  
Data e Hora de Emissão  
**13/10/2025 13:01:12**  
Código de Verificação  
**WDKP-RNMN**

20251013024441149000174

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

**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: **contato@cardiolider.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: 4262668

Retenção de COFINS R\$ 9,41	Retenção de CSLL R\$ 3,13	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 3,76	Retenção de PIS R\$ 2,03	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 313,78** ✓

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	313,78	2,00%	6,28	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.

*Lucienehildade*  
*64583.0112761*  
*2023-94*

AUTORIZO PAGAMENTO

16, OUT 2025

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - Cel  
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 13 / 10 / 25

ALVARO Pereira de Mello  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE-20.802  
Idt. 010313637-0 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 13 / 10 / 25

ALVARO Pereira de Mello - Cap.  
Adj. de seção de Contas Médicas Externas

 <p><b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	 <p><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b></p>	Numero da Nota <b>00013633</b>
		Data e Hora de Emissão <b>13/10/2025 14:20:48</b>
		Código de Verificação <b>V45F-LQU5</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	CPF/CNPJ: <b>06.047.087/0092-76</b> ✓	Inscrição Municipal: <b>590.933-3</b>
Nome/Razão Social: <b>REDE D'OR SAO LUIZ S.A</b>		
Endereço: <b>AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES 2291, FROT. 175 E 223 - BOA VISTA - CEP: 50060-290</b>		
Município: <b>Recife</b>	UF: <b>PE</b>	E-mail: <b>fiscal-rj-csc@rededor.com.br</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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 HOSPICIO 563 - BOA VISTA - CEP: 50060-050</b>		
Tel: <b>812123-4817</b>		
Município: <b>Recife</b>	UF: <b>PE</b>	E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b>

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX

FATURAS: 3091.25 - 2716.25 - 2716.25 - 2716.25 - 2874.25 - 2716.25 - 3091.25 - 2847.25 - 3091.25 - 3091.25 - 2847.25 - 3091.25 - 2874.25 - 3091.25 - 3091.25 - 2874.25.

MAPA: 426263S

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: R\$ 5.438,17

Retenção de COFINS R\$ 2.132,61	Retenção de CSLL R\$ 710,87	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 953,05	Retenção de PIS R\$ 482,07	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 71.087,14** ✓

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	71.087,14	4,00%	2.843,49	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.

Suscibilidade  
 66583-0112761  
 2023-94

AUTORIZO PAGAMENTO  
16, OUT 2025

  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - Cel  
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 13 / 10 / 25

  
ALVARO Pereira de Mello  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE 20.802  
Idt. 010313637-0 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 13 / 10 / 25

  
RECIFE, PE, em 13 / 10 / 25



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

N° da Nota 000040373	N° da substituída 000040198
Data de Emissão 15-10-2025 às 10:29:59	Competência OUT/2025
Codigo de Verificação BOEM26106	Data Prest. de Serviço 15/10/2025

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  
 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 SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

**n**

DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX), INFORMANDO O NÚMERO DO MAPA 429994S  
 FATURAS: 3763.25 / 3750.25 / 3750.25 / 3757.25 / 3761.25 / 3751.25 / 3760.25 / 3754.25  
 3763.25 / 3763.25 / 3763.25 / 3763.25 / 3767.25 / 3763.25 / 3767.25 / 3767.25 / 3763.25 / 3765.25  
 3763.25 / 3069.25 / 3753.25  
 TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS R\$ 12.367,01

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 218.885,16

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 218.885,16	Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 4.377,70	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 2.626,62	CSLL (RS) 2.188,85	COFINS (R\$) 6.566,55	PIS/PASEP (R\$) 1.422,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!



*Inelegibilidade*  
 66583.0112761  
 2023-94

AUTORIZO PAGAMENTO  
16, OUT 2025

*LaFC*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – Cel  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAF

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 15 / 10 / 25

**ALVARO** Pereira de Mello  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE 20.802  
Idt. 010313637-0 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 15 / 10 / 25

*[Handwritten signature]*  
Alvaro Pereira de Mello - Cap.  
Adj. da seção de Contas Médicas Especiais



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00038616

Data e Hora de Emissão

13/10/2025 15:18:16

Código de Verificação

PRYE-IUBR

20251013/05283620000107

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



ALERGO IMUNO

CPF/CNPJ: 05.283.620/0001-07 ✓

Inscrição Municipal: 335.335-4

Nome/Razão Social ALERGO IMUNO W ANTUNES LTDA

Endereço RUA JOSE DE ALENCAR 725 - COELHOS - CEP: 50070-535

Município Recife

UF PE

E-mail: administracao@redealis.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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 104,00 ✓

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	104,00	4,00%	4,16	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.

*Lucyquinhedade*  
*04583.0112761*  
*2023-94*

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 OUT 2025

*Lafc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR – Cel  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAF

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 13 / 10 / 25

*Alvaro Pereira de Mello*  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE 20.802  
Idt. 010313637-0 MB/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 13 / 10 / 25

*Alfonso C. A. da Silva*  
Cap. da Região de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Numero da Nota  
**00038617**  
Data e Hora de Emissão  
**13/10/2025 15:25:59**  
Codigo de Verificação  
**W6Q6-QDE4**

20251013.05283620000107

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **05.283.620/0001-07** Inscricao Municipal: **335.335-4**  
Nome/Razão Social: **ALERGO IMUNO W ANTUNES LTDA**  
Endereço: **RUA JOSE DE ALENCAR 725 - COELHOS - CEP: 50070-535**  
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **administracao@redealis.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**  
CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80** Inscricao 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

*ü*

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 104,00**

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	104,00	4,00%	4,16	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.

*Luciana Almeida*  
*06583.0112761*  
*2023-94*

AUTORIZO PAGAMENTO

16 OUT 2025



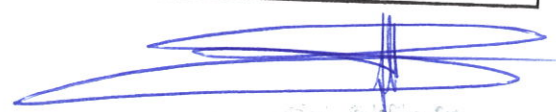
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - Cel  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAF

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 13 / 10 / 25

ALVARO Pereira de Mello  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE 20.802  
Idt. 010313637-0 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 13 / 10 / 25



ALVARO Pereira de Mello - Cap.  
Auditor FuSEx