



COOPECÁRDIO

Cooperativa de Trabalho
dos Médicos Cardiologistas de Pernambuco

Camamon Magalhães, 4775 - Sala 1201 - Edf. Emp. Thomas Edison
- CEP 50070-425 - Recife/PE - Fones: (81) 3033.6081 | 3034.6086
App Diretoria: (81) 98281.1565 | Recepção: 81 98104.3196
Financeiro: (81) 98191.0618 | Faturamento: (81) 98150.0482
C.N.P.J.: 00.599.741/0001-30 Insc. Merc.: 251.900-3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS 27821
SÉRIE "A"

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS
DE QUALQUER NATUREZA

DATA LIMITE PARA EMISSÃO
25/03/2028

- 1ª Via Cliente - (Branca)
- 2ª Via Fisco - (Amarela)
- 3ª Via Controle - (Verde)
- 4ª Via Fixa - (Rosa)

Cliente: Hospital Militar de Área de Recife Nº 563
 Endereço: Rua do Hospício
 Bairro: Boa Vista Cidade: Recife CEP: 50050-050 Est.: PE
 CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80 Insc. Mun.: _____ Insc. Est.: _____
 Nat. da Operação Prest. de Serviços _____
 Em 18 de Agosto de 2025 Cond. de Pagamento: Faturado

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		Referente a serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED/FUSEX		137 168 94
		Conforme faturas: 3133.25; 2546.25; 3139.25; 2550.25; 3136.25; 2552.25; 3135.25; 3134.25; 2544.25		
		Inscrição de 66583.0112761/2023-97.		
ISS _____ % R\$ _____			VALOR DOS SERVIÇOS	R\$ <u>137.168,94</u>
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO			TOTAL DESTA NOTA	R\$ <u>137.168,94</u>

ATENÇÃO!
 REFERIR NA FONTE NO CÓDIGO:
3280
 R. COOPERATIVA
 PIS 6230
 COFINS 6243

AUTORIZO PAGAMENTO

26/AGO/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 18/08/25

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 18/08/25


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

AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 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 18/08/25

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 18/08/25

João Nicoliz TUPINÁ Nogueira
Auditor do FuSEx - PE
Tep ES 7 120.241.033-9
Id. 120.241.033-9

Alexandre 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 000002942	Nº da substituída
Data de Emissão 18-08-2025 às 15:13:29	Competência AGO/2025
Código de Verificação WNJG54874	Data Prest. de Serviço 18/08/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 18.458.126/0001-70 Inscrição Municipal: 085.907-9
Razão social: G & D EMPREENDIMENTOS LTDA ME
Endereço: RUA DR MANOEL DE ALMEIDA BELO 1364 53030-030 BAIRRO NOVO
Município: OLINDA UF: PE
Telefone: 81-30140917 E-mail: dilza.muniz@bol.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, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX, REFERENTE A FATURA DE Nº 2471.25 E 3054.25 DO MAPA 426263S.

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:11.180,93

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 11.180,93	Aliquota (%) 4,61	Valor do ISS (R\$) 515,44	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! O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS), exceto quando retido na fonte. Documento emitido por MEI ou ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.



Lucienehilde
64583.011276/
2023.94.

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 16 / 08 / 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 16 / 08 / 25




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

AUTORIZO PAGAMENTO

26 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Coordenadora de Despesas do HMAR





PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00002081

Data e Hora de Emissão

18/08/2025 20:41:59

Código de Verificação

3PAW-JPGD

20250818:1092779000149

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **10.927.779/0001-49**

Inscrição Municipal: **409.053-5**

Nome/Razão Social: **UNIDADE DE CIRURGIA PLASTICA E MEDICINA ESTETICA DO REC**

Endereço: **Avenida Lins Petit 289 - Boa Vista - CEP: 50070-235**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **contato@uniplast.med.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), INFORMAR O NÚMERO DO MAPA 426263S, FATURAS: 3242.25, 3241.25.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO ITAÚ

AGÊNCIA: 3175

CC: 28600-8

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.627,45

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	32.627,45	3,20%	1.044,08	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.


Susceptibilidade
64583.0112761
2023-97

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 18/08/25

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 18/08/25


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


AUTORIZO PAGAMENTO
26/ AGO /2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEI - Cel.
Ordenadora de Despesas do HMA/R



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota
000000016

Nº da substituída

Data de Emissão
18-08-2025 às 08:41:22

Competência
AGO/2025

Código de Verificação
MUBA82090

Data Prest. de Serviço
18/08/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 49.293.646/0001-01 Inscrição Municipal: 025.109-7
Razão social: 49.293.646 OLEGARIO PEDRO LYRA SANTOS JUNIOR
Endereço: AV DR BELMINO CORREIA 1721 54762-303 BAIRRO NOVO DO CARMELO SL 0204
Município: CAMARAGIBE UF: PE
Telefone: E-mail: CONTATO@GAMACONTABIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 Inscrição Municipal:
Endereço: RUA DO HOSPÍCIO 563 50050-050 BOA VISTA 1º ANDAR
Município: RECIFE UF: PE
Telefone: E-mail:

SERVIÇOS

4.08-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitário	VALOR TOTAL
1	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA COM MAPA 4262635	1,00	6.268,15	6.268,15

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:6.268,15

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 6.268,15	Alíquota (%) 2,01	Valor do ISS (R\$) 125,99	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

DOCUMENTO EMITIDO POR MEI OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS.



Lucienehilidade
64583.011276 /
2023-94

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 18/08/25

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 18/08/25

João Manoel Tupyriú Marinho
CPF - 03.594.10392
Assinatura: [assinatura]

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

AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000000007	Nº da substituída 000000006
Data de Emissão 21-08-2025 às 09:48:17	Competência AGO/2025
Código de Verificação MUAI82564	Data Prest. de Serviço 21/08/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 49.363.848/0001-74 Inscrição Municipal: 025.146-1
Razão social: CLAUDIO A DA C FILHO FISIOTERAPIA LTDA
Endereço: AV DR BELMINO CORREIA 1721 54762-303 BAIRRO NOVO DO CARMELO SL 0204
Município: CAMARAGIBE UF: PE
Telefone: E-mail: CONTATO@GAMACONTABIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 Inscrição Municipal:
Endereço: RUA DO HOSPÍCIO 563 50050-050 BOA VISTA 1º ANDAR
Município: RECIFE UF: PE
Telefone: E-mail:

SERVIÇOS

4.08-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitario	VALOR TOTAL
1	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA COM MAPA 426263S.	1,00	4.236,08	4.236,08

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:4.236,08

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 4.236,08	Alíquota (%) 2,01	Valor do ISS (R\$) 85,15	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

DOCUMENTO EMITIDO POR MEI OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS.



Lucienehildade
64583.011276/
2023-97

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 21/08/25

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 21/08/25

[Faint stamp: Instituto Municipal de Medicina]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Alcântara CHAVES da Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMA



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Numero da Nota

00007690

Data e Hora de Emissã

18/08/2025 16:09:54

Código de Verificação

RGKG-JEP2

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: 50100-016

Município: Recife

UF: PE

E-mail: unidadeeurodinamica@hotmail.com

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 663 - 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 4262635

Retenção de COFINS R\$ 130,26	Retenção de CSLL R\$ 43,42	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 52,10	Retenção de PIS R\$ 28,22	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.342,01 ✓

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\$)	Credito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	4.342,01	4,00%	173,68	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
66583.011276/
2023-97

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 18/08/25

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 18/08/25


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



AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00000402

Data e Hora de Emissão

18/08/2025 16:52:30

Código de Verificação

BLJP-3Z5Z

02508180-290969970001-14

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

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

Inscrição Municipal: 405.355-9

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

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 4262638.
Faturas: 2973.25 ; 2468.25.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.324,59

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\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	25.324,59	5,00%	1.266,23	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.

Luciana
69583.0112761
2023-94.

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 18/08/25

[Faint stamp and handwritten signature]

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 18/08/25

[Handwritten signature]
Alexandre CARVALHO da Silva - Cap.
Adj. da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel.
Ordenadora de Despesas do HMAR

[Handwritten signature]



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00010216

Data e Hora de Emissão

18/08/2025 12:21:52

Código de Verificação

IJJJ-FZAB

20250818/24421149000174

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24.441.149/0001-74

Inscrição Municipal: 190.201-1

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: 4262.635

Retenção de COFINS
R\$ 52,86

Retenção de CSLL
R\$ 17,82

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 21,14

Retenção de PIS
R\$ 11,45

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.762,33

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	1.762,33	2,00%	35,25	0,00

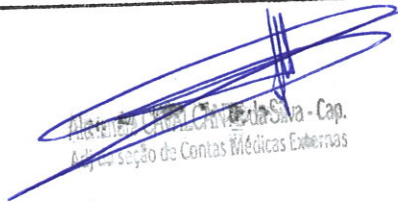
OUTRAS INFORMAÇÕES

- 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

Susceptibilidade
64583.0112761
2023-97.

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 18/08/25

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 18/08/25



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

AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel.
Ordenadora de Despesas do HMAR





PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS



Número da Nota

00038034

Data e Hora de Emissão

18/08/2025 12:33:34

Código de Verificação

AYRD-UI5U

0050818/052835/0000107

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

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: 50070-635**

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 Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS

Retenção de COFINS R\$ 123,41	Retenção de CSLL R\$ 41,14	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 49,36	Retenção de PIS R\$ 26,74	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.113,68

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	4.113,68	4,00%	164,55	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.



Lucasignitabilidade.

*645830112761
2023-9+*

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 18/08/25

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 18/08/25

SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SAÚDE
RECIFE, PE, em 18/08/25



Alvaro de CAVALCANTI da Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
26 AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAP





PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA
NOTA GUARARAPES - NFS-e

Nº da Nota

000003655

Nº da substituída

Data de Emissão

18-08-2025 às 12:57:18

Competência

AGO/2025

Código de Verificação

ANLT84689

Data Prest. de Serviço

18/08/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 08.663.552/0002-72 ✓ Inscrição Municipal: 986.568-3
Razão social: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
Endereço: AV BERNARDO VIEIRA DE MELO 209 54400-000 PIEDADE LJ 104
Município: JABOATÃO DOS GUARARAPES UF: PE
Telefone: 81-35247722 E-mail: FINANCEIRO@ALERGOIMUNO.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DO RECIFE
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 ✓ Inscrição Municipal:
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050-050 BOA VISTA ANDAR PRIMEIRO
Município: RECIFE UF: PE
Telefone: 8121234841 E-mail:

SERVIÇOS

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

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitário	VALOR TOTAL
1	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS	1,00	37.360,00	37.360,00

Valor Líquido Nota (R\$): 35.174,44

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 37.360,00 ✓

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 37.360,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 1.868,00	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 448,32	CSLL (RS) 373,60	COFINS (R\$) 1.120,80	PIS/PASEP (R\$) 242,84

OUTRAS INFORMAÇÕES

HOMOLOGADO As informações tributárias acima descritas atendem ao disposto no art. 1º da Lei Federal nº 12.741/2012



Inscrevibilidade
645830112761
2023-94

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 18/08/25

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 18/08/25

[Faint stamp and signature]

[Signature]
Alcides de CAVALCANTE da Silva - Cap.
Adj. da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR

[Signature]



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

N° da Nota 000004338	N° da substituída
Data de Emissão 18-08-2025 às 16:36:10	Competência AGO/2025
Código de Verificação GTAP14132	Data Prest. de Serviço 18/08/2025

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 426263S EM FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA TERAPIA OCUPACIONAL PSICOMOTRICIDADE PSICOPEDAGOGIA

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:60.655,15

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 60.655,15	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 1.213,10	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 727,86	CSLL (RS) 606,55	COFINS (R\$) 1.819,65	PIS/PASEP (R\$) 394,26

OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!




Serviçabilidade
 64583 011276/
 2023-91

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 18 / 08 / 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 18 / 08 / 25




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

AUTORIZO PAGAMENTO
26 / AGO 2025


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



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

Nº da Nota
 000000824

Nº da substituída

Data de Emissão
 18-08-2025 às 16:49:56

Competência
 AGO/2025

Código de Verificação
 RTOT46277

Data Prest. de Serviço
 18/08/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 24.221.148/0002-03 Inscrição Municipal: 095.377-6
 Razão social: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA
 Endereço: RUA PROF JOSÉ CÂNDIDO PESSOA 01569 53030-020 BAIRRO NOVO
 Município: OLINDA UF: PE
 Telefone: - E-mail: CONTATO@CEEQUILIBRIO.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

4.16-PSICOLOGIA.

DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX, DO MAPA: 426263S

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:16.923,60

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 16.923,60	Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 338,47	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 253,85	CSLL (RS) 169,24	COFINS (R\$) 507,71	PIS/PASEP (R\$) 110,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



Irvinghildade
 64583-0112761
 2023-94

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 18 / 08 / 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 18 / 08 / 25

[Faint stamp and signature]

[Signature]
Alexandre CAVALCANTE da Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
26 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

[Signature]



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00001088

Data e Hora de Emissão

18/08/2025 16:50:14

Código de Verificação

6P9F-P445

20250818/06101025000168

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **06.101.025/0001-68**

Inscrição Municipal: **419.885-9**

Nome/Razão Social: **OMNI SERVICOS MEDICOS LTDA ME**

Endereço: **RUA SILVEIRA LOBO 32, CAIXA POSTAL 88 - POCO - CEP: 52061-030**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **moises@conpratic.com.br**

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 Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, conforme Mapa 426263s.

Retenção de COFINS R\$ 2.558,13	Retenção de CSLL R\$ 852,71	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1.023,25	Retenção de PIS R\$ 554,28	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 85.271,00

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	85.271,00	2,00%	1.705,42	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

Susceptibilidade
64583.0112761
2023-94

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 18/08/25

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 18/08/25


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


AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR




PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00027307

Data e Hora de Emissão
18/08/2025 17:08:50

Código de Verificação
MUMP-PLAP

3232818401740827000102

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.740.827/0001-02**

Inscrição Municipal: **274.462-7**

Nome/Razão Social: **PATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA ME**

Endereço: **PRACA MIGUEL DE CERVANTES 108, SALA 0101 - ILHA DO LEITE - CEP: 50070-525**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **pas.laboratorios@bol.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 426263S CONFORME FATURAS N° 2417.25, 2418.25, 2419.25 e 2420.25.

Retenção de COFINS R\$ 139,20	Retenção de CSLL R\$ 46,40	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 55,88	Retenção de PIS R\$ 30,16	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.640,00

Código da Atividade Prestada

8640201 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA

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	4.640,00	2,00%	92,80	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.
- Esta NFS-e não gera crédito.

Lucivaldo
66583.0112761
2023-9+

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 18/08/25

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 18/08/25

Setor de Suporte Documental
FuSEx
13111-13112
13113-13119



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

AUTORIZO PAGAMENTO
26/ AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR





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

Nº da Nota
 000021917

Nº da substituída

Data de Emissão
 18-08-2025 às 16:46:08

Competência
 AGO/2025

Código de Verificação
 PLKM11025

Data Prest. de Serviço
 18/08/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 08.239.833/0001-11 ✓ Inscrição Municipal: 057.345-0
 Razão social: MAXCLINICAS CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
 Endereço: R CARMELITA SOARES MUNIZ DE ARAÚJO 225 53130-645 CASA CAIADA CJ 402
 Município: OLINDA UF: PE
 Telefone: - E-mail: elias.despachante@gmail.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 50050-050 BOA VISTA
 Município: RECIFE UF: PE
 Telefone: 8121234957 E-mail:

SERVIÇOS

4.02-ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX;
 MAPA 426263S
 FATURA: 3085.25,3087.25,3086.25,3090.25.

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:6.042,23 ✓

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 6.042,23	Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 120,84	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 72,51	CSLL (RS) 60,42	COFINS (R\$) 181,27	PIS/PASEP (R\$) 39,27

OUTRAS INFORMAÇÕES



Susceptibilidade
 64583.011276/2023-9+

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 18/08/25

[Faint stamp and handwritten signature]

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 18/08/25

[Handwritten signature]
Alexandre CARVALHO da Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HVAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00003125

Data e Hora de Emissão

18/08/2025 16:45:08

Código de Verificação

RCUJ-VRXF

20250818 10791324000149

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.791.324/0001-49**

Inscrição Municipal: **411.834-0**

Nome/Razão Social: **IHENE BANCO DE OSSOS E SANGUE DO NORDESTE LTDA ME**

Endereço: **RUA TABIRA 54 - BOA VISTA - CEP: 50050-330**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **faturamento@ihene.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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA N° 2956.25.

Retenção de COFINS R\$ 232,62	Retenção de CSLL R\$ 77,54	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 50,40	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.753,80

Código da Atividade Prestada

8640212 - SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

04.19 - Bancos de sangue, leite, pele, olhos, óvulos, sêmen e congêneres.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	7.753,80	5,00%	387,69	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.

Suzeni M. L. de
68583.0112761
2023-94

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 18/08/25

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 18/08/25

João Roberto Tupinambá Araújo
Adj. da seção de Contas Médicas Externas
FONE: 3332-1332
E-MAIL: joao@hmar.gov.br

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

AUTORIZO PAGAMENTO
26/AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR