

AUTORIZO PAGAMENTO

02 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 26/05/25

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 26/05/25

Yohani Venis de Oliveira

2º Ten ENF OTT

CORP. PE 408.505

INT. 0

17-0

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - C.
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

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

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

Alcione Cavalcini da Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

dio

COOPECÁRDIO

Cooperativa de Trabalho
dos Médicos Cardiologistas de Pernambuco

Rua Coronel Magalhães, 4775 - Sala 1201 - Edf. Emp. Thomas Edison
CEP 50070-425 - Recife/PE - Fones: (81) 3033.6081 | 3034.6086
WhatsApp 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 SÉRIE "A"

27639

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS
DE QUALQUER NATUREZA

DATA LIMITE PARA EMISSÃO
11/12/2027

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

Cliente: Hospital Militar de Area de Recife Nº 563
 Endereço: Rua do Hospicio
 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 23 de maio de 2025 Cond. de Pagamento: Faturado

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		Referente a serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED/FUSEX Conforme faturas: 1145.25		10 431,77
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ATENÇÃO !</p> <p>RETER O IR NA FONTE NO CÓDIGO: 3 2 8 0 IR COOPERATIVA PIS 6230 COFINS 6243</p> </div>				

Luiz Felipe
64583011276/2023-94

ISS _____ % R\$ _____ VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 10.431,77
 NÃO TEM VALOR COMO RECIBO TOTAL DESTA NOTA R\$ 10.431,77

GRÁFICA PALMEIRAS LTDA ME - Rua Sorocaba, 52 A - Cordeiro - Recife-PE. FONE/FAX: 81 3446.4596 - CNPJ. 01.222.778/0001.08 - Inscrição Munic.: 269.504-9
 10 Tls. N.F. de Serviços - Série "A" 50x4 vias de 27.301 à 27.800 - Aut. Pref. da Cidade do Recife - PE Nº 3.1715/02-0 em 11/12/2024 - N.F. Válida até 11/12/2027.



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00002331

Data e Hora de Emissão
26/05/2025 14:13:17

Código de Verificação
DYWL-M4YZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **36.316.993/0003-37** Inscrição Municipal: **257.625-2**
Nome/Razão Social: **CLINOPE-CLINICA OFTALMOLOGICA DE PERNAMBUCO LIMITADA**
Endereço: **AV MANOEL BORBA 237 - BOA VISTA - CEP: 50070-000**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **clinope-ctrh@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE** Inscrição Municipal: **405.355-9**
CPF/CNPJ: **09.677.422/0002-80** 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 SAMHD/FUSEX de fatura n° 1409.25

Retenção de COFINS R\$ 12,32	Retenção de CSLL R\$ 4,11	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 6,16	Retenção de PIS R\$ 2,67	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 410,44

Código da Atividade Prestada
8630501 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS P/ REALIZ DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
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	410,44	4,00%	16,42	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.
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00002330, emitida em 19/05/2025.

Luciene Kildade
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 26/05/25

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 26/05/25

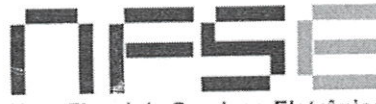
Assis de CAVALCANTE da Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
02/ JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00037145

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 14:14:28

Código de Verificação

GXLZ-FLUD

30250526105283620000107

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

MAPA 41.40403

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 72,61

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	72,61	4,00%	2,90	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.

Luciene Almeida

66583.0112761

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 26 / 05 / 25

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 26 / 05 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Numero da Nota

00003663

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 15:21:01

Código de Verificação

HNKA-9YEK

20250526u41184961000180

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 41.184.961/0025-58

Inscrição Municipal: 658.532-9

Nome/Razão Social: LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA NABUCO LOPES LTDA

Endereço: RUA DOM JOSE PEREIRA ALVES 32, APTO 0001 APTO 0001 - CORDEIRO - CEP: 50721-020

Município: Recife

UF: PE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

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:

CONFORME MAPA: 4140408

BANCO DO BRASIL

AG: 1233-5

C/C: 74931-1

PIX: CNPJ 41.184.961/0025-58

Retenção de COFINS
R\$ 6,61

Retenção de CSLL
R\$ 2,20

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 2,64

Retenção de PIS
R\$ 1,43

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 220,37

Código da Atividade Prestada

8640202 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incond. (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

220,37

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

4,41

Crédito p/ IPTU (R\$)

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

*6583.0112761
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 26 / 05 / 25

Yohana Vera de Oliveira
2º Ten ENF OTT
COREN-PE 438.505
DT. 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 26 / 05 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00006419

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 14:23:19

Código de Verificação

17TL-8M4M

20250526u10769662000184

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 10.769.662/0001-84

Inscrição Municipal: 404.911-0

Nome/Razão Social: ENDOTERAPEUTICA CENTRO VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA LTDA

Endereço: Avenida Visconde de Albuquerque 836 - Madalena - CEP: 50610-090

Município: Recife

UF: PE

E-mail: endoterapeutica11@gmail.com

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, CONFORME MAPA Nº 414040S.

Retenção de COFINS
R\$ 20,31

Retenção de CSLL
R\$ 6,77

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 8,12

Retenção de PIS
R\$ 4,40

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 677,07

Código da Atividade Prestada

8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS P/ REALIZ DE EXAMES COMPLEMENTARES

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	677,07	2,00%	13,54	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.

Inelegibilidade

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 26 / 05 / 25

~~Yahand Versu 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 _____~~

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 26 / 05 / 25

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN / 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

~~ANILTON CAVALLINI da Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas~~



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

20250526u24131849000162

RPS Nº 11011393 Série 2023, emitido em 26/05/2025

NFS-e

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota:

00018014

Data e Hora de Emissão:

26/05/2025 15:04:57

Código de Verificação:

SHUP-5PUH

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24.131.849/0001-62**

Inscrição Municipal: **173.356-7**

Nome/Razão Social: **CLINICA DE OLHOS DR CLOVIS DE AZEVEDO PAIVA LTDA ME**

Endereço: **RUA DOM BOSCO 855 - BOA VISTA - CEP: 50.070-070**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **clovispaiva@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**

Inscrição Estadual: **----**

Endereço: **Rua do Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50.050-050**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS HOSPITALARES PRESTADOS AOS USUARIOS SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA DE NUMERO 1376.25.

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 6,75	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,70	R\$ 1,46	R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$225,03

Código da Atividade Prestada

8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO 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	225,03	4,00%	9,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 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 para abatimento do IPTU
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11011393 Série 2023, emitido em 26/05/2025.

Insusceptibilidade
84583.011276/
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 26/05/25

Yohana Veras de Oliveira
29 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 26/05/25

Alexandre Cavalcanti da Silva
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Numero da Nota
00001080
Data e Hora de Emissão
26/05/2025 15:45:50
Código de Verificação
T9KT-FLRW

20250526.06101025000168

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**
CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80** Inscrição Municipal: **405.365-9**
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

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, conforme mapa Mapa 4140408.

Retenção de COFINS R\$ 94,85 Retenção de CSLL R\$ 31,85 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 37,98 Retenção de PIS R\$ 20,57 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.165,00

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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	3.165,00	2,00%	63,30	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.

Lucrabilidade
64583.0112761
2023-7+

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 26 / 05 / 25

~~Yoland Yentes 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 26 / 05 / 25

~~Assessoria: CARVALHO da Silva - Cap.~~
Adj. da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

07 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



**PREFEITURA DO
RECIFE**
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00000650

Data e Hora de Emissão

11/04/2025 15:14:33

Código de Verificação

ZVQZ-FLA5

20250411u16876417000138

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 16.875.417/0001-38

Inscrição Municipal: 576.497-1

Nome/Razão Social: NEURUS - NEUROCIRURGIA, NEUROLOGIA E IMAGEM LTDA

Endereço: AV MONTEVIDEU 96 - BOA VISTA - CEP: 50050-250

Município: Recife

UF: PE

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), REFERENTE MAPA Nº 4042858 (GUIA 136602, FATURA 5957.24

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.

Insusceptibilidade

*64583.011276/
2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO

02/JUN/2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas 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 14/04/25

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 11/04/25

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



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota
00062371

Data e Hora de Emissão
27/05/2025 07:07:39

Código de Verificação
C9R9-KZTX

20250527 10517 450100015 1

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **08.174.500/0001-51**

Inscrição Municipal: **097.571-0**

Nome/Razão Social: **CLINICA LUCILO ÁVILA JR LTDA**

Endereço: **Avenida Joao de Barros 50 - Santo Amaro - CEP: 50100-015**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **faturamento@luciloavila.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, CONFORME MAPA 414040S. 1390.25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.293,73

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	1.293,73	2,00%	25,87	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.

Irregularidade

*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 27 / 05 / 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 27 / 05 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

 PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA NOTA GUARARAPES - NFS-e	N° da Nota 000003433	N° da substituída
	Data de Emissão 21-05-2025 às 09:11:20	Competência MAI/2025

Código de Verificação EXPX14738	Data Prest. de Serviço 21/05/2025
---	---

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, CLINICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.


Item	Descrição	Quant.	VLR Unitario	VALOR TOTAL
1	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS MAPA: 4140385	1,00	3.100,00	3.100,00

Valor Líquido Nota (R\$): 2.918,65 VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:3.100,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 3.100,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 155,00	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 37,20	CSLL (RS) 31,00	COFINS (R\$) 93,00	PIS/PASEP (R\$) 20,15

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Susieqibilidade
 64583.071276/
 2023-91.

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 21 / 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 21 / 05 / 25

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


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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

 PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA NOTA GUARARAPES - NFS-e	Nº da Nota 000003420	Nº da substituída
	Data de Emissão 15-05-2025 às 16:18:30	Competência MAI/2025
	Código de Verificação CZSD92720	Data Prest. de Serviço 15/05/2025

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: FINANCIERO@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, SANATORIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitarió	VALOR TOTAL
1	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS MAPA: 410898S	1,00	2.020,00	2.020,00

Valor Líquido Nota (R\$): 1.901,83

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 2.020,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 2.020,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 101,00	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 24,24	CSLL (RS) 20,20	COFINS (R\$) 60,60	PIS/PASEP (R\$) 13,13

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



*Inscrição Municipal
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 15/05/25

Yohana Venas 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 15/05/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02/ JUN 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
000004218

Nº da substituída

Data de Emissão
26-05-2025 às 13:21:31

Competência
MAI/2025

Código de Verificação
VHNE51939

Data Prest. de Serviço
26/05/2025

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 414040S EM FISIOTERAPIA

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 420,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 420,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 8,40	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 5,04	CSLL (RS) 4,20	COFINS (R\$) 12,60	PIS/PASEP (R\$) 2,73

OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!



Irregularidade

66583.0112761

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 26 / 05 / 25

Vahana Veras de Oliveira
20 Cap ENF OTT
LOREN-PE 438.505
071241017-3 AM/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 26 / 05 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN 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
000001367

Nº da substituída

Data de Emissão
27-05-2025 às 08:34:37

Competência
MAI/2025

Código de Verificação
UJFP81121

Data Prest. de Serviço
27/05/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 05.212.906/0001-93
Razão social: PRO DELPHUS LTDA
Endereço: RUA PROF ALFEU RABELO 260 53130-420 CASA CAIADA
Município: OLINDA
Telefone: 81-21373000
Inscrição Municipal: 051.221-4
UF: PE
E-mail: prodelphusme@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONCENES.

DESCRIÇÃO

REFERENTE AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX. CONFORME FATURA(S) Nº 1310.25 CONFORME LEI 12741/2012 O TOTAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERIAS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS REPRESENTA 13,33% DO TOTAL DA NOTA, EQUIVALENTE A R\$ 388,52

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$ 2.914,64

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 2.914,64	Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 58,29	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 34,97	CSLL (RS) 29,14	COFINS (R\$) 87,43	PIS/PASEP (R\$) 18,95

OUTRAS INFORMAÇÕES

ANDRÉA GUIMARÃES GUILHERME
Comandante de Defesa do FISCAL




*Insuficiência
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 27 / 05 / 25

Yohana Veras de Oliveira
2^o Ten ENF OTT
COREN-PE 438.505
N.O. 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 / 05 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 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

000021017

Nº da substituída

Data de Emissão

26-05-2025 às 16:25:49

Competência

MAI/2025

Código de Verificação

BZAX61006

Data Prest. de Serviço

26/05/2025

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: 414040S;
FATURA: 1386.25 E 1380.25

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:624,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	624,00	2,00	12,48	0,00
INSS (RS)	IRPJ (RS)	CSLL (RS)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	7,49	6,24	18,72	4,06

OUTRAS INFORMAÇÕES



Exigibilidade
69583.011276/
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 26 / 05 / 25

Yohana Vents de Oliveira
2º Ten. ENF OTT
COREN/PE 438-505-000
IDT. 107104324291419/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 26 / 05 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN 2025


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00000923

Data e Hora de Emissão

23/05/2025 10:03:04

Código de Verificação

EC9D-316J

52052201032978000103

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.329.078/0001-08**

Inscrição Municipal: **401.609-2**

Nome/Razão Social: **SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA M**

Endereço: **AV GOV AGAMENON MAGALHAES 2936, SALA 0401 EDF SOBRADO EMP - ESPINHEIRO - CEP: 52020-000**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **brunovasconcelosfisio@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 4108988

Retenção de COFINS R\$ 2.111,37	Retenção de CSLL R\$ 703,78	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1.055,68	Retenção de PIS R\$ 457,46	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 70.378,61

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\$)	Credito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	70.378,61	5,00%	3.518,93	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

84583.011276/

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 23 / 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 23 / 05 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



**PREFEITURA DO
RECIFE**
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00000925

Data e Hora de Emissão

23/05/2025 10:10:28

Código de Verificação

ULZI-QJ49

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.329.078/0001-08**

Inscrição Municipal: **401.609-2**

Nome/Razão Social: **SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA M**

Endereço: **AV GOV AGAMENON MAGALHAES 2936, SALA 0401 EDF SOBRADO EMP - ESPINHEIRO - CEP: 52020-000**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

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: 4140388

Retenção de COFINS R\$ 1.113,00	Retenção de CSLL R\$ 371,11	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 566,66	Retenção de PIS R\$ 135,45	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 37.110,95

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\$)	Credito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	37.110,95	5,00%	1.855,55	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.

*Exercício de
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 23/05/25

Yohana Veras de Oliveira
2º Ten ENF OTT
COREN-PE 438.505
IDT. 671243917-3 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

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02/ JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00037044

Data e Hora de Emissão

19/05/2025-09:23:30

Código de Verificação

BKEA-GSP

20250519/05283620000107

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

MAPA: 4140388

Retenção de COFINS
R\$ 189,33

Retenção de CSLL
R\$ 63,11

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 75,73

Retenção de PIS
R\$ 41,02

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.310,88

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	6.310,88	4,00%	252,44	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.

Lucyquibilidade

68583 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 19 / 05 / 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 19 / 05 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN / 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

 PREFEITURA DO RECIFE SECRETARIA DE FINANÇAS		RPS Nº 70658 Série A, emitido em 23/05/2025		Número da Nota 00210337							
				Data e Hora de Emissão 23/05/2025 10:20:25							
2305202510788567454		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		Código de Verificação GP85-HMWH							
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
		CPF/CNPJ: 40.881.302/0001-30		Inscrição Municipal: 219.626-3							
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE OLHOS DO RECIFE LTDA											
Endereço: RUA FRANCISCO ALVES 887 - ILHA DO LEITE - CEP: 50070-485											
Município: Recife		UF: PE		E-mail: notafiscal@hope.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											
Município: Recife											
UF: PE											
E-mail: tesourariahmar@gmail.com											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES.											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME PROTOCOLO: 629.25											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Retenção de COFINS R\$ 2,66</td> <td style="text-align: center;">Retenção de CSLL R\$ 0,89</td> <td style="text-align: center;">Retenção de INSS R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Retenção de IRPJ R\$ 1,07</td> <td style="text-align: center;">Retenção de PIS R\$ 0,68</td> <td style="text-align: center;">Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>						Retenção de COFINS R\$ 2,66	Retenção de CSLL R\$ 0,89	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1,07	Retenção de PIS R\$ 0,68	Outras Retenções R\$ 0,00
Retenção de COFINS R\$ 2,66	Retenção de CSLL R\$ 0,89	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1,07	Retenção de PIS R\$ 0,68	Outras Retenções R\$ 0,00						
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 88,77											
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	88,77	4,00%	3,55	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. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 70658 Série A, emitido em 23/05/2025.											

Inscrição: 405355-9
 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 23/05/25

Yohana Veres de Oliveira
29 Den 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 23/05/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02/JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 331608 Série M, emitido em 26/05/2025

Numero da Nota

00621131

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 14:48:05

Código de Verificação

X1LW-FGRG

20250526/10892164/00012405351816474

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**

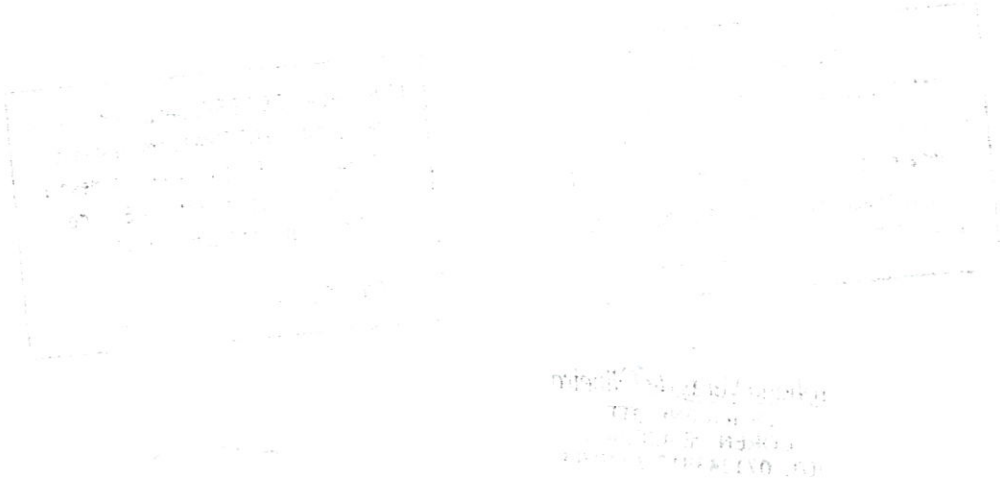
Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESPESAS HOSPITALARES | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00 SERVIÇOS MEDICOS
PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX), 4140408



VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 50.117,01

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 331608 Série M, emitido em 26/05/2025


Lucieny Hilidade

*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 26 / 05 / 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 26 / 05 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN 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 000000285	Nº da substituída
Data de Emissão 25-05-2025 às 11:40:11	Competência MAI/2025
Código de Verificação HXSU64900	Data Prest. de Serviço 25/05/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 01.219.859/0001-59 Inscrição Municipal: 093.783-5
Razão social: INTERFISIO SERVICO DE FISIOTERAPIA LTDA
Endereço: AV FAGUNDES VARELA 110 53140-080 JARDIM ATLANTICO LJ 107
Município: OLINDA UF: PE
Telefone: - E-mail: cassia_lins@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

4.08-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX, MAPA: 414038S

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 2.982,72

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 2.982,72	Aliquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 149,14	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 crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.



*Município: Olinda
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 25/05/25

Yohana Vas 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 25/05/25


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

AUTORIZO PAGAMENTO
02/JUN 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
000002828

Nº da substituída

Data de Emissão
23-05-2025 às 09:55:18

Competência
MAI/2025

Código de Verificação
DZLK33133

Data Prest. de Serviço
23/05/2025

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, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX, REFERENTES AS FATURA DE Nº: 542.25 E 543.25 DO MAPA 406383S.

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 6.028,20

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 6.028,20	Aliquota (%) 4,67	Valor do ISS (R\$) 281,52	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 crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.



Lucasignabilidade
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 23 / 05 / 25

Yohana Veras de Oliveira
2º TIT 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

Alvanete CAVALLINHO da Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Numero da Nota

00000759

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 22:14:25

Código de Verificação

1NFI-RYNQ

20250526026363252000179

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **26.363.252/0001-79**

Inscrição Municipal: **573.774-5**

Nome/Razão Social: **CENTRO DESPORTIVO & FISIOTERAPEUTICO LTDA ME**

Endereço: **AV LIBERDADE 428 - JARDIM SAO PAULO - CEP: 50920-135**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **cdfis2310@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

Destina-se a realização de procedimentos na especialidade de Fisioterapia prestados aos Usuários da FUSEX / SAMMED correspondente a Fatura 1450.25, 1451.25 e 1065.25 referente ao Mapa 414038S de Detalhamento encaminhado.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.502,40

Código da Atividade Prestada

8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	10.502,40	2,00%	210,05	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.

Lucrezia Ladeira

*68583.0112761
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 26 / 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 26 / 05 / 25


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


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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEI - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR




PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota
00000758
Data e Hora de Emissão
26/05/2025 22:06:14
Código de Verificação
GA8E-FNQE

20250526/26363252000179

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **26.363.252/0001-79** Inscrição Municipal: **573.774-5**
Nome/Razão Social: **CENTRO DESPORTIVO & FISIOTERAPEUTICO LTDA ME**
Endereço: **AV LIBERDADE 428 - JARDIM SAO PAULO - CEP: 50920-135**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **cdfis2310@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**
CPF/CNPJ: **09.677.422/0002-90** Inscrição Municipal: **406.356-9**
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

Destina-se a realização de procedimentos na especialidade de Fisioterapia prestados aos Usuários da FUSEX / SAMMED correspondente a Fatura 1064.25 referente ao MAPA de Detalhamento 410898S encaminhado.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.361,08

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	3.361,08	2,00%	67,22	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.

Lucrezia Almeida
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 26/05/25

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 26/05/25

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

Alexandre
Alexandre CAVILAN - Cap.
Seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN 2025

Andréa
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00002074

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 21:38:42

Código de Verificação

5QBT-CFPY

20250526v1032779000149

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: AV 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 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), INFORMAR O NÚMERO DO MAPA 414040S FATURAS: 1569.25

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
AGÊNCIA: 3175
CC: 28600-8

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\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	208,00	3,20%	6,66	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/
2023-94

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 26 / 05 / 25

Yonana Veras de Brito
2^o Ten ENF OTT
COREN-PE 438.505
IDT. 021243917-3 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 26 / 05 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00015018

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 12:59:10

Código de Verificação

QXAS-IDJ4

20250526/01959768/000150

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 01.959.768/0001-50

Inscrição Municipal: 291.850-1

Nome/Razão Social: HIDRO CENTRO DE TERAPIAS LTDA

Endereço: Rua Major Armando de Souza Mello 345 - Boa Viagem - CEP: 51030-180

Município: Recife

UF: PE

E-mail: financeiro@ministrare.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, conforme fatura:

Mapa 4140405

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 600,24

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	600,24	5,00%	30,01	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.
- 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

64583.011276/
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 26 / 05 / 25

Yohana Veras de Oliveira
2ª Ten ENF OTT
COREN-PE 438.505
IDF. 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 26 / 05 / 25

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

Autorizo Pagamento
02 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e

Numero da Nota

00000963

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 21:44:29

Código de Verificação

FXPQ-VPVB

20250526034408350000103

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 34.408.350/0001-03

Inscrição Municipal: 651.040-0

Nome/Razão Social: CLINICA CORPO+FISIO LTDA

Endereço: AV ENG ABDIAS DE CARVALHO 3100 - CORDEIRO - CEP: 50630-810

Município: Recife

UF: PE

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 ISENTOS, conforme faturas de n°: 1760-25 de 29/04/2025

MAPA n° 414040S

Dados Bancários: Banco: 0033 (Santander) - Agência: 4048 - Conta Corrente: 00013002817-2

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	2,51%	6,02	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.

Inesigibilidade
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 26 / 05 / 25

Yohand 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 26 / 05 / 25

André Cavalcante da Silva
Cap.
Setor de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
02 / JUN 2025
ANDRÉA GUIMARÃES GURGELA Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00002818

Data e Hora de Emissão

23/05/2025 11:31:18

Código de Verificação

FD4M-ELJK

20250523u23944154000137

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

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 Hospício 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 988.25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 690,12

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	690,12	2,00%	13,80	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.

Inexigibilidade
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 23/05/25

Yohana Venus 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

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

AUTORIZO PAGAMENTO
02 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cei
Ordenadora de Despesas do HMAR