
 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>RPS Nº 4827 Série RPS, emitido em 24/09/2025</small> <small>20250924u07319898000104</small>	Número da Nota <b>00004827</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>24/09/2025 10:36:11</b> Código de Verificação <b>4LPH-ZICE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>07.319.898/0001-04</b> ✓ Nome/Razão Social: <b>ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA</b> Endereço: <b>AV INDIANOPOLIS 1623 - PLANALTO PAULISTA - CEP: 04063-003</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b> CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b> ✓ Endereço: <b>Rua R DO HOSPICIO 563 - BOA VISTA - CEP: 50050-050</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: -----				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços medicos prestados aos usuarios do SAMMED / FUSEX) MAPA - 4299978 VAL. LIQUIDO: R\$ 222,41 PAGAMENTO VIA DEPOSITO BANCARIO Segue dados bancarios: Banco Itau: AG 1685 - C/C 99634-8				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 241,36</b> ✓				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2,90	2,41	7,24	1,57
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	241,36	2,00%	4,82	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4827 Série RPS, emitido em 24/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;				

*Inscriçãobabilidade*  
~~64582.008841/2023-49~~  
 64582.008841/  
 2023-49.



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 24 / 09 / 25

ALVARO Pereira de Mello  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE 20.802  
Idt. 010313637-U 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 24 / 09 / 25

ANA Cláudia Dias Ramalho - Maj  
Chefe da Seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
30 SET 2025  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Orçoadora de Despesas do HMAR


 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 4780 Série RPS, emitido em 17/09/2025 20250917u07319898000104	Número da Nota <b>00004780</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>17/09/2025 10:29:49</b>			
	Código de Verificação <b>PHQ8-UHUE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>07.319.898/0001-04</b> Inscrição Municipal: <b>3.394.952-2</b> Nome/Razão Social: <b>ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA</b> Endereço: <b>AV INDIANOPOLIS 1623 - PLANALTO PAULISTA - CEP: 04063-003</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b> CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua R DO HOSPICIO 563 - BOA VISTA - CEP: 50050-050</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: <b>-----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços medicos prestados aos usuarios do SAMMED / FUSEX) MAPA - 4299948 VAL. LIQUIDO: R\$ 4.193,49 PAGAMENTO VIA DEPOSITO BANCARIO segue dados bancarios: Banco Itau: AG 1685 - C/C 99634-8				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.550,72</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	54,61	45,51	136,52	29,58
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.550,72	2,00%	91,01	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4780 Série RPS, emitido em 17/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;				

*Inexistência*  
 64582-008841/  
 2023-49

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 17/09/25

  
ALVARO Pereira de Mello  
Cap. Médico - Auditor FuSEX  
CRM-PE 20.802  
Idt. 010313637-0 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEX, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 17/09/25

  
Alvanilde Carmo Pereira Silva - Cap.  
Aux. de seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
25/ SET 2025  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HIMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 24866 Série NFSE, emitido em 24/09/2025

Número da Nota

**00024864**

Data e Hora de Emissão  
**24/09/2025 11:39:15**

Código de Verificação

**ND4B-69KG**

20250924/07901268000143

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **07.901.268/0001-43**

Inscrição Municipal: **367.755-9**

Nome/Razão Social: **SINGULAR SERVICOS DE SAUDE LTDA**

Endereço: **RUA VISCONDESSA DO LIVRAMENTO 72 - DERBY - CEP: 52010-065**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **financeiro@singularsaude.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**

PRESTACAO DE SERVICOS - EXAMES LABORATORIAIS

Servicos medicos prestados aos usuarios do SAMMED / FUSEX, conforme fatura (as) no:

3982.25

3986.25

3987.25

BANCO SANTANDER

AG: 3909

CC: 13000537-4

Valor Líquido R\$ 1.455,27

Retenção de COFINS  
R\$ 47,38

Retenção de CSLL  
R\$ 15,79

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 18,95

Retenção de PIS  
R\$ 10,27

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.579,25**

Código da Atividade Prestada

**8640202 - LABORATORIOS CLÍNICOS**

**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	1.579,25	2,00%	31,58	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 24866 Série NFSE, emitido em 24/09/2025.


*Lucrizibilidade*  
04583.0112761  
2023-9+

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os  
serviços desta NF/RPA foram lissurados,  
implantados e auditados nos aspectos formal,  
legal e técnico. O valor total da mesma  
corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 24/09/25

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 24/09/25

  
ALVARO Pereira de Mello  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE 20.802  
Idt. 010313637-0 MD/EB

  
ANA Cláudia Dias Ramalho - Maj  
Chefe da Seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
30 SET 2025  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGE - Cel  
Ordenadora de Despesas do JMAR  




PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota  
**00000626**

Data e Hora de Emissão  
**17/09/2025 17:12:34**

Código de Verificação  
**UYYP-YWHG**

30292917 00339008000101

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **08.397.078/0041-90**

Inscrição Municipal: **780.337-0**

Nome/Razão Social: **G S H CORP PARTICIPACOES S.A.**

Endereço: **RUA DOM BOSCO 723 - BOA VISTA - CEP: 50070-070**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **fiscal@grupogsh.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**

SERVICOS HOSPITALARES EM HEMOTERAPIA.

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX)  
Mapa 429994S

Retenção de COFINS  
R\$ 429,68

Retenção de CSLL  
R\$ 143,23

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 171,87

Retenção de PIS  
R\$ 93,10

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 14.322,80**

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	14.322,80	5,00%	716,14	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*  
*64582.008841/*  
*2023-49.*

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 17/09/25

**ALVARO Pereira de Mello**  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
CRM-PE 20.802  
Idt. 010313637-0 MD/EB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 17/09/25

**Alvarado Pereira de Mello**  
Cap. Médico - Auditor FuSEx  
Idt. 010313637-0 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO  
25/SET 2025

**ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL** - Cel  
Coordenadora de Despesas do HMAR